Frumusețea, o noua carieră!



CURS DE MASAJ

RELAXARE ȘI ANTICELULITIC

Succesul stă în mâinile tale!

CURS DE MASAJ

RELAXARE ȘI ANTICELULITIC

Proiect manager: Iulian Motoc (Fondator Academia Reflexovital)
Consultant anatomie: Prof. Mircea Damian
DTP: Cristian Stoian
Tehnician maseur: Iulian Motoc

Cuprins

De ce relaxează masajul? De ce "ne naștem" relaxați și de ce nu "trăim" relaxați?
De ce nu suntem relaxați permanent?
Simțiți-vă reacțiile corpului! Orice reacție a corpului înseamnă ceva - de bine sau de mai puțin bine; trebuie să știm ce este acel "ceva".
Nimeni nu ne cunoaste mai bine decat noi înșine dacă știm să „traducem" propriile reacții ale corpului.
Răspunsurile la aceste întrebări le veți găsi în acest manual, având posibilitatea să vedeți și să simțiți ce mult bine ne putem face noi înșine.

TEMA I
NOȚIUNI GENERALE DESPRE MASAJ

Capitolul I
Scurt istoric al masajului

Din cele mai vechi timpuri masajul a fost cunoscut ca o activitate terapeutică. Masajul a fost folosit de oamenii primitivi. Evident că netezirea, fricționarea și frământatul locului dureros a fost pur instinctivă. El a fost practicat în cele mai timpurii stadii de dezvoltare a medicinii tradiționale. S-a constatat că multe secole în urmă masajul a fost folosit cu scop terapeutic de popoare care trăiau pe insulele din Pacific.

Din cele mai vechi timpuri masajul a fost o parte componentă a artei medicale. Tehnici de masaj pentru prima dată au fost descrise de indieni și chinezi.

În China masajul a început să fie aplicat în cel de-al treilea mileniu Î.Hr. El a fost utilizat pentru tratamentul durerilor reumatice, luxațiilor, oboselii, spasmelor musculare, etc. În timpul masajului, chinezii frecau cu mâinile tot corpul, strângeau ușor mușchii, producând anumite zvâcniri ale articulațiilor. Concomitent cu aceste zvâcniri se producea un "pocnet".

În China Antică, au fost găsite rădăcinile medicinii preventive. Acolo, aproape în toate provinciile au fost create școli de gimnastică curativă, unde se pregăteau medici, care posedau excelente și diferite tehnici de masaj terapeutic și gimnastică curativă.

Masajul primitiv era practicat în America și Africa. Indigenii foloseau tehnici simple de masaj pentru tratarea multor boli.

Masajul a fost aplicat în Egiptul Antic, Abisinia și Libia. El a fost cunoscut în acele țări, încă din sec. al XII-lea î.Hr. În Egipt, masajul era combinat cu baia. Din baie nu ieșea nimeni fără masaj. Persoana încălzită era masată, întinsă, frământată, presată cu mâna pe diferite părți ale corpului. Se masau toate articulațiile. Inițial persoana era masată din față, apoi din

spate și prin părți. Separat, se efectua masajul mâinilor: ele se îndoiau, se întindeau articulațiile mâinii, apoi fiecare deget separat, după care treceau la masajul antebrațului, umărului, pieptului, spatelui, îndoindu-le în diferite părți. În plus, în afară de îndoire, întindere și masajul articulațiilor, au fost practicate frământările și frecțiunile celorlalți mușchi.

Masajul în acele zile a fost utilizat în scopuri medicale și de igienă (pentu boli ale articulațiilor și luxațiilor). Hippocrat (459-377 î.e.n.) a verificat experimental toate principiile teoretice privind masajul. În documentele sale, el a scris: "... încheieturile pot fi comprimate și relaxate cu ajutorul masajului. Frecarea cauzează contracția sau relaxarea țesuturilor, ceea ce duce la strângere sau lărgire, frecarea uscată și deasă strânge, iar cea moderată lărgește țesuturile".

În Rusia Antică au fost practicate proceduri de călire și masaj. Acestea au inclus lovituri, fricționare cu mătură, mișcări active. La slavi, această formă de masaj a fost numită «hvoschenie». Această procedură a fost descrisă în cronici.

Slavii, în cazul durerilor reumatismale și leziunilor masau și fricționau articulațiile, mușchii și alte părți ale organismului. De asemenea ei utilizau pentru frecare diferite unguente preparate pe bază de plante aromatice și rădăcini. După ce se spălau, ei treceau într-o sală cu aburi încălzită tare, și acolo băiașul îi bătea cu o mătură de mesteacăn, care era preventiv pregătită în apă fierbinte, apoi se efectua masajul, după ce tot corpul din cap până-n picioare era udat cu gălеți cu apă caldă și rece. Bătăi ritmice cu mătură pot fi comparate cu frecări dinamice. În plus, cu ajutorul măturii se freca întregul corp de sus în jos. Iar după o baie se scufundau în zăpadă sau apă rece, o astfel de acțiune dublă asigură efectul de călire, irită pielea și protejează împotriva bolii.

Cu timpul, masajul și gimnastica medicală se răspândesc pe toate continentele. În secolul al XIX-lea în Franța, Germania, Anglia și în alte țări apar numeroase lucrări despre masaj, precum și despre rezultatele utilizării sale în tratamentul diferitelor boli. Acest lucru contribuie la dezvoltarea unor astfel de științe ca biologie, anatomie, fiziologie. Încă în China și India, în Grecia Antică și Roma Antică masajul este utilizat pe larg în sistemul de educație fizică a soldaților, gladiatorilor și luptătorilor. Romanii și grecii evidențiau astfel de tipuri de masaj ca: preventiv (care se făcea înainte de ieșirea atletului în arenă), de antrenare, de recuperare (pentru a îndepărta oboseala).

Capitolul II
Masajul: scop, rol și efecte

! *Masajul este o prelucrare metodică a părților moi ale corpului, prin acțiuni manuale sau mecanice, în scop fiziologic sau curativo-profilactic.*

Acțiunile manuale de masaj sunt cunoscute sub numele de manevre, manipulări sau procedee și constau dintr-un ansamblu de mișcări specifice: de alunecare a mâinilor pe suprafața corpului, de apăsare, strângere și stoarcere a țesuturilor moi, de lovire ușoară și ritmică a părților cărnoase, de scuturare a segmentelor corpului și alte diverse mișcări. Spunem că masajul este o „prelucrare", deoarece se acționează după anumite principii și reguli, are un început, o desfășurare prestabilită, un sfârșit. Toate manevrele efectuate sunt metode selecționate și aplicate.

Se prelucrează metodic „părțile moi ale corpului" care dinspre plan superficial spre profund sunt: tegumentele (pielea, mucoasele); țesuturile conjunctive subcutanate; mușchii, tendoanele; vasele și nervii; organele interne. Se mai pot adăuga sângele, limfa și celelalte lichide, precum și elementele articulare. Prelucrarea părților moi superficiale se mai numește și ***masaj somatic***, iar prelucrarea organelor profunde ***masaj profund***. Această prelucrare se realizează prin acțiuni manuale sau mecanice. Cele mai frecvente și cele mai utile manevre de masaj sunt cele manuale, care prezintă unele avantaje: mâna se mulează perfect pe toate regiunile masate, are aproximativ aceeași temperatură ca a tegumentelor de masat, „simte" exact gradarea și dozarea manevrelor, nu necesită decât o inițiere prealabilă în tehnica de aplicare a masajului.

Procedeele mecanice mai efeciente sunt vibrațiile, mâna neavând posibilitatea funcțională de a realiza timp îndelungat aceste manevre. Prin aplica-

rea manevrelor de masaj, se urmărește îmbunătățirea funcțiilor organelor, aparatelor și sistemelor organismului, în scop funcțional, dar și pentru tratarea ori prevenirea eventualelor afecțiuni sau îmbolnăviri, deci în scop curativo-profilactic și terapeutic. De altfel, masajul nu se aplică decât acolo unde și cât este nevoie. Există forme comune de masaj, efectuate pe piele prin toate manevrele, și formele speciale de masaj, aplicate și acolo unde necesitățile o cer (masajul țesuturilor, al conținutului abdomenului,etc.).

Întâlnim forme de **masaj uscat**, când pe piele nu se întinde nici o substanță, eventual doar praf de talc (pudră), care facilitează alunecarea. De asemenea, pot exista și forme de **masaj umed**, cu diferite creme și uleiuri etc. Binențeles, condiția de bază pentru un masaj eficient este competența.

Masajul se aplică cu un scop bine stabilit, datorită efectelor sale binefăcătoare asupra țesuturilor, organelor, aparatelor, sistemelor. Influențele masajului asupra organismului sunt multiple.

Operațiunile de masaj măresc supletea, elasticitatea tegumentelor și a țesuturilor, activează circulația și funcțiile pielii. Manevrele de masaj ajută la descuamarea pielii și la creșterea celulelor tinere, la deschiderea canalelor de excreție și a porilor. Nu este de neglijat nici menținerea echilibrului dintre circulația periferică și cea profundă, echilibru ce se realizează cu ajutorul manevrelor de masaj. Activitatea circulației determină, evident, și îmbunătățirea schimburilor nutritive.

Acțiunile directe, mecanice ale masajului influențează țesuturile subcutanate conjunctive și grăsoase, favorizând schimburile nutritive, prin sporirea aportului de sânge, o evacuare a reziduurilor mai eficientă. Masajul îmbunătățește și proprietățile funcționale ale mușchilor (excitabilitatea, contractibilitatea) și ale nervilor motori, făcând să crească impulsul motor și capacitatea de contracție a mușchilor.

Dar cele mai importante efecte ale masajului sunt obținute pe căi reflexe, umorale sau nervoase – **efecte indirecte**. Acestea pot fi profunde, până la cele ma îndepărtate organe interne.

Astfel, se poate vorbi de masajul special al organelor din cavitatea toracică și abdomen etc., știind că există o sinergie funcțională între mușchii striați ai corpului și cei netezi ai organelor interne. Efectele indirecte se manifestă și simetric, pe membrul opus. De exemplu, când pe unul dintre membre nu se poate acționa direct, din cauze foarte diferite (accidentări, aparat ghipsat etc.) se efectuează manevre de masaj pe membrul opus, efectele resimțindu-se și pe membrul bolnav. **Efectele la distanță** ale masajului constau în

îmbunătățirea circulației de întoarcere, în creșterea cantității de hemoglobină din sânge, sporirea numărului de hematii și leucocite etc. După alte criterii, efectele masajului sunt parțiale (locale) sau generale, pe zone reduse ca dimensiuni și respectiv, pe zone întinse sau în profunzime. De asemenea, pot fi imediate sau tardive, bineînțeles, aplicând astfel manevrele, încât efectele lor să se prelungească în timp, să se cumuleze, pentru a fi cât mai utile organismului.

Unii specialiști mai descriu **efecte obiective și subiective**. Cele obiective depind în parte de influențele directe, mecanice ale aplicării manevrelor de masaj, iar cele subiective se manifestă asupra stării psihice și nervoase a individului. Astfel, la suprafața pielii apare o hiperemie locală, completată cu o stare de liniște, de mulțumire, sau, dimpotrivă, cu o supraexcitare la nivelul sistemului nervos (aceasta, în funcție de scopul urmărit).

Capitolul III
Dobândirea calității de maseur

Se spune că un bun maseur se naște, nu se formează, dar tehnica și metodele curente se învață și se desăvârșesc prin practică îndelungată. Un bun executant dispune de capacitatea de a se adapta la toate exigențele, având o bună mobilitate articulară și o mare abilitate manuală. Are capacitatea de a-și doza efortul, de a se încorda sau relaxa, de a se controla și rezista cât mai mult la efortul monoton și de lungă durată specific acestei activități, trebuie să fie în măsură să lucreze mai multe ore în șir, cu calm, fără grabă și cu cheltuială minimă de energie, făcând mici pauze după fiecare regiune sau segment masat și după fiecare ședință sau oră de lucru. Printr-o pregătire atentă, pe lângă forță și rezistență, suplețe și îndemânare în lucru, sensibilitate și ritm, specialistul reușește să atingă rezultate foarte bune, fără a se expune la oboseală. Pielea de pe palme trebuie să fie uscată, moale și caldă și fără unghii mari. Trebuie să-și formeze o mână ușoară, prin priceperea de a-și grada intensitatea și ritmul manevrelor, în raport cu volumul țesuturilor și sensibilitatea celui masat.

Pentru această profesie sunt **contraindicate** toate deficiențele fizice, organice sau psihice. Spălatul pe mâini înainte și după fiecare ședință de masaj, este o regulă primordială, pentru a nu se transmite germeni patogeni de la o persoană la alta. Practicantul trebuie să aibă cunoștințe de bază despre forma și structura corpului, sistemului limfatic și muscular, traiectele nervilor periferici și noțiuni sumare ale diferitelor stări patologice. Practicantul trebuie să fie întotdeauna bine dispus și comunicativ, cuviincios și discret, intuind efectul benefic al manevrelor de masaj pe baza unui prognostic anticipativ. După aplicarea masajului pe unele regiuni ale

corpului, acestea vor fi acoperite cu un halat sau prosop pentru a-și face efectul favorabil, trecând la prelucrarea altor regiuni sau segmente corporale. Nu se va aplica masajul cu o jumătate de oră înaintea meselor principale sau la 2-3 ore după masă.

Practica masajului pune pe specialist în contact cu persoane foarte diferite din punct de vedere al vârstei, sexului și stării sociale, sau al stării de sănătate, al constituției morfologice și funcționale și al sensibilității. El trebuie să corespundă tuturor împrejurărilor și să satisfacă toate exigențele, nu numai printr-o execuție tehnică perfectă și printr-o aplicare adaptată a procedeelor de masaj, ci și printr-o înfățisare care să inspire sănătate, printr-o atitudine corporală controlată și printr-o comportare foarte corectă.

Pentru a deveni un bun specialist, maseurul trebuie să-și însușească o serie de cunoștințe de bază, despre forma și structura corpului, despre funcțiile organismului sănătos și despre semnele caracteristice diferitelor stări patologice. Aceste cunoștințe îl vor ajuta să înteleagă importanța efectelor pe care le poate obține prin masaj, în raport cu mijloacele tehnice și principiile metodice aplicate. Pregătirea teoretică îi dă convingerea în valoarea activității sale și îl face să lucreze mai sigur de sine.

În raporturile sale cu cei pe care îi masează, tehnicianul va proceda cu mult tact și înțelegere, cu seriozitate și conștiinciozitate. El trebuie să fie întotdeauna bine dispus și comunicativ, dar cuviincios și discret.

Supletea și forța mâinilor, rezistența lor la oboseală, dar mai ales abilitatea și adaptabilitatea lor se pot îmbunătăți, atât la începători, cât și la avansați, prin exerciții speciale constând din mișcări active și pasive, cu sau fără tensiuni finale, ale extremităților membrelor superioare.

Pentru degete și articulația pumnului se fac mișcări de flexie, extensie, de lateralitare și circumducție. Degetul mare va executa mișcările împreună cu celelalte degete separat. Pentru antebraț se fac mișcări de pronație și supinație, iar pentru cot flexii și extensii.



Exerciții pregătitoare pentru articulații, cu rol de încălzire

Capitolul IV
Noțiuni privind salonul de masaj și întocmirea documentelor de evidență

Pentru fiecare persoană care solicită serviciile din cadrul unui salon, este esențial că în acest timp, acea persoană să beneficieze de acea stare de bine oferită prin tot ceea ce înseamnă cadru ambiental: ordine, curățenie, armonie cromatică, folosind culori vesele, calde, conduita exemplară.

Pentru început salonul trebuie să cuprindă un spațiu luminos, igienic, curat, aerisit, având o dotare modernă în perfectă stare de funcționare. Acest spațiu trebuie repartizat având în vedere primirea clientelei, desfășurarea ritmică a lucrului, sala de așteptare, grupul sanitar atât pentru clienți cât și pentru personal și spațiul destinat depozitării materialelor necesare.

Pereții salonului și fiecare colț al încăperilor trebuie să reflecte frumusețe prin aplicarea diverselor fotografii care să reflecte specificul salonului.

Pe lângă frumusețe, cabinetul de masaj trebuie să prezinte posibilitatea de întreținere a unei igiene perfecte: pereții trebuie să fie acoperiți cu materiale ușor lavabile, podeaua să fie acoperită cu gresie sau linoleum, pentru a putea fi curățate și dezinfectate cât mai ușor.

Igiena primară constă în ordinea, curățenia, dezinfectarea și sterilizarea truselor de lucru și a materialelor folosite cât și a mobilierului din dotare. La fel de important este ca halatul sau uniforma lucrătorului să fie curată și călcată, mâinile și unghiile acestuia trebuie să fie curățate și îngrijite. Nu este admis lucrătorilor din acest domeniu să-și înceapă activitatea zilnică, nebărbieriți (barba îngrijită), nepieptănați sau, în cazul femeilor, cu bigudiurile în păr; fumatul nu este permis în timpul executării unei lucrări sau în

incinta salonului, aceasta se face doar în pauză și în locuri special amenajate. Aceste elemente reprezintă aspecte negative care trebuie eliminate din salon.

Dotarea salonului cuprinde pe lângă obiectele care contribuie la iluminarea naturală și artificială a salonului și mobilierul modern, compus din fotolii, tabureți sau canapele confortabile pentru sala de așteptare, măsuțe pentru reviste și ziare, dulapuri speciale pentru depozitarea materialelor, echipamentelor, păstrarea lenjeriei și prosoapelor, paravane speciale, măsuțe confecționate din lemn sau metal prevăzute cu un sertar încăpător în interiorul căruia se păstrează instrumentele, materiale estetice și sanitare.

Nu trebuie să lipsească din incinta unui salon cușetele speciale pentru depozitarea medicamentelor având în vedere că se lucrează cu substanțe chimice.

În incinta salonului trebuie amenajată o garderobă pentru clienți și una pentru personal, o casă pentru încasarea veniturilor de către angajați.

Pentru serviciile ce se prestează în incinta salonului trebuie întocmit un tabel cu tarifele pentru lucrările prestate cât și o serie de documente care evidențiază fluxul activității.

La solicitarea serviciului, acesta se înregistrează în "Fișa contact client" și "Registru solicitări servicii".

După consultația și consilierea clientului în urma căreia s-a stabilit produsul/pachetul/serviciul de care acesta va beneficia, se va completa documentul „Fișa client" în care vor fi trecute datele de identificare ale clientului, serviciul de care beneficiază și date generale despre starea de sănătate a clientului care pot influența rezultatele serviciului solicitat. Acest document va fi semnat de către beneficiar.

Următoarea etapă este de întocmire a abonamentului personal (Anexa 3 A) în care sunt trecute graficul programărilor. Toate abonamentele încheiate vor fi evidențiate în „Registrul evidență abonamente" (Anexa 3B). Din acest registru se pot extrage date care să folosească la întocmirea „Registrului evidență clienți". Toate ședințele programate se vor consemna în „Evidența programări" iar acest document trebuie să cuprindă și o rubrică de „Reprogramare".

La achitarea contravalorii serviciilor se vor nota încasările în "Fișa încasări zilnice"(Anexa 3 C), clientul primind în schimb un bon fiscal.

Pentru fiecare client se vor întocmi următoarele documente, în funcție de serviciul solicitat:

• Fișa client (masaj de relaxare și anticelulitic - Anexa 1)

• Consultație (masaj anticelulitic - Anexa2)

Condica de sugestii și reclamații trebuie să fie la vedere.

În timpul servirii clienților nu este permis să se poarte discuții cu colegii, de asemenea trebuie respectată ordinea venirii clienților, mai ales în zilele aglomerate. Nerespectarea ordinii duce la nemulțumiri din partea clienților, lăsându-le acestora o impresie deloc placută. Atmosfera trebuie să fie placută, veselă, primitoare. Un ultim aspect, deloc de neglijat, este conduita lucrătorului în timpul orelor de lucru. Comunicarea trebuie să fie directă, deschisă. Orice client care intră într-un salon și solicită, pentru început, un sfat al lucrătorului pe care îl consideră un specialist, dorește să fie întâmpinat cu bunăvoința de a fi consiliat, așteaptă să i se răspundă la întrebări, lucrătorul participând activ cu propuneri care să ajute clientul.

Este binecunoscută zicala *„Clientul nostru, stăpânul nostru“*, zicală care ar trebui să fie motto-ul fiecărui salon.

Respectând cele spuse, clinții vor pleca din acel salon, mai multumiți, mai frumoși, mai relaxați și, nu în ultimul rând, mai numeroși, ceea ce reprezintă până la urmă, un beneficiu adus salonului.

Capitolul V
Contraindicațiile masajului

În general, masajul prezintă o gamă largă de indicații, dar are și unele contraindicații, **fie totale și definitive, fie parțiale și temporare**, grupate și în funcție de localizarea lor pe țesuturi sau organe.

Contraindicațiile totale sau definitive sunt relativ puține, acestea fiind dictate de eventuale îmbolnăviri maligne, grave, care s-ar putea înrăutăți prin masaj. Mai frecvente sunt însă contraindicațiile temporare, care sunt determinate de unele îmbolnăviri sau tulburări ușoare și trecătoare, masajul fiind indicat după vindecarea clinică a acestora. Dacă pornim de la țesuturile superficiale, primele contraindicații ale aplicării manevrelor sunt bolile pielii (de natură parazitară, inflamatorie, eczeme, erupții, arsuri și plăgi, tumori maligne etc.). Nici în cazul unor inflamații ale organelor interne ori în cazul bolilor infecto-contagioase nu se aplică masajul.

Contraindicațiile pot fi definitive sau temporare, în funcție de particularitățile individuale ale bolnavului și ale bolii.

Bineînțeles, indicarea sau contraindicarea unor manevre de masaj se mai face de către medicul specialist.

Sunt contraindicații temporare și definitive, contraindicații locale, generale și contraindicații parțiale.

1. Contraindicații locale temporare:

- **leziunile tegumentare - plăgi recente sau deschise**
- **afecțiunile dermatologice (dermatite, foliculite, eczeme, micoze etc.)**
- **traumatisme acute**

- contuzii
- arsuri recente prin agenți termici, fizici sau chimici
- eritem solar
- infecții localizate la nivel tegumentar de natură microbiană (foliculite, furunculoze, candidoze, dermatite sau dermatoze)
- rupturi musculare
- hematoame musculare
- artrite localizate acute sau trenante
- osteomielite veșnic supurante
- sarcina peste 3 luni (nu se lucrează regiunea abdominală)

2. Contraindicații locale definitive:

- în caz de pete pigmentare
- varice voluminoase neoperate și ulcer varicos
- tromboze venoase localizate
- flebite și tromboflebitele

3. Contraindicațiile generale temporare:

3.A. Boli neurologice:

- accidentele vasculare cerebrale recente
- meningoencefalite
- sindromul de hipertensiune intracraniană

3.B. Bolile circulatorii:

- infarctul miocardic recent
- cardiopatia ischemică instabilă
- insuficiența cardiacă decompensată
- tulburările de ritm
- anevrismele arteriale
- procesele infecțioase(hemofilie, leucemie)

3.C. Boli respiratorii

- insuficiența respiratorie
- boli infecțioase acute cu origine microbiană sau virală
- pneumonii sau bronhopneumonii
- afecțiuni pleurale

- **tuberculoza coronară activă**
- **pneumotorax**

3.D. Boli digestive:

- **ulcere gastroduodenale simple sau complicate, cu sau fără perforații în special în perioadele dureroase**
- **pancreatite acute sau subacute**
- **hepatite virale**
- **ciroza hepatică decompensată**
- **rectocolite ulcero-hemoragice**

3.E. Boli urogenitale:

- **glomerulonefrite acute și cronice**
- **insuficiențe renale acute sau insuficiențe renale decompensate**
- **hematurii macroscopice**
- **endonefrite și mionefrite**

3.F. Afecțiuni articulare în puseu evolutiv:

- **reumatismul articular acut**
- **poliartrita reumatoidă**

4. Contraindicații generale permanente:

- **cancerele**
- **boli cu manifestare tegumentară (psoriazisul)**
- **boli civice grave (psihozele sau psihopatiile)**

În ceea ce privește intensitatea cu care se va efectua masajul, se are în vedere faptul că masajul este util pentru toate persoanele sănătoase, dar trebuie să fie luată în considerare vârsta și reactivitatea sistemului nervos. Pentru persoanele în vârstă masajul trebuie să fie mai ușor. Primele sesiuni sunt întotdeauna scurte și ușoare: deprinderea aplicării masajului trebuie să se dezvolte treptat. Masajul la copii nu este efectuat energic și mult timp din cauza sensibilității pielii și impresionabilității lor. Un masaj puternic și dur împiedică creșterea copiilor.

Capitolul VI
Noțiuni de comunicare și promovare a activității

Adoptarea conceptului de marketing de către o întreprindere presupune utilizarea unui sistem adecvat de conducere,prin intermediul căruia se urmărește sincronizarea permanentă cu mediul în care își desfășoară activitatea. Acest sistem trebuie să permită întreprinderii încadrarea acțiunilor sale într-o anumită perspectivă, prin formularea unor strategii de dezvoltare care să asigure mobilizarea forțelor ei umane, materiale și financiare în vederea atingerii obiectivelor și scopurilor fixate. Strategia de piața sintetizează atitudinea întreprinderii față de piață, posibilitațile ei de influențare a acesteia și de adaptare la cerințele pieței în raport cu celelalte forme ale strategiei de marketing, strategia de piață deține locul central întrucât constituie momentul inițial în elaborarea celorlalte strategii și are ca obiectiv finalitatea activitații întreprinderii. Ea realizează conexiunea întreprindere – mediu dintre produsele realizate și piețele prezente și viitoare și înfăptuiește țelurile din perioada respectivă. Este elementul de referință pentru celelalte forme de strategii care sunt de fapt continuarea și concretizarea ei.

Elaborarea strategiei de dezvoltare a unei întreprinderi, în cadrul căreia un loc deosebit de important îl deține stabilirea strategiei de piață; reprezintă un proces complex, care face obiectul conducerii strategice – componenta de bază a conducerii de ansamblu a activității economice. Gândirea și conducerea strategică trebuie să se materializeze în programe de dezvoltare, în cadrul cărora se definesc locul și rolul ce urmează să-l aibă întreprinderea în ansamblul social – economic în care operează, calea pe care o va urma și

mijloacele concrete pe care le va utiliza în vederea cuceririi poziției dorite. O strategie de piață adecvată este aceea conform căreia întreprinderea face o selecție corectă a segmentelor spre care își concentrează eforturile de marketing, cărora li se adresează cu produsul potrivit, pe care-l oferă în cel mai potrivit loc, la prețul potrivit și însoțit de o promovare corespunzătoare, urmărind să-și realizeze astfel obiectivele stabilite pentru o anumită perioadă. Comunicarea este privită ca o necesitate, deoarece o informare corectă și promptă stimulează cererea, o orientează către anumite servicii și influențează consumul rațional, provoacă modificări în mentalitățile și atitudinile posibililor cumpărători, ceea ce se va reflecta în creșterea volumului de servicii vândute și pe această bază a profitului.

În scopul **realizării obiectivelor specifice** activității de promovare, trebuie parcurse o serie de **etape**, cele mai importante fiind:

- cunoașterea nevoilor publicului țintă
- selectarea suporturilor de difuzare
- crearea mesajului
- determinarea bugetului
- evaluarea rezultatelor

Mediile de publicitate pentru care poate opta agentul economic sunt:

- publicitatea online
  - § pagini de socializare
  - § site-uri și blog-uri de specialitate
  - § publicații online
- cărți de vizită
- anunțuri la posturile de radio și televiziune
- flyere
- afișe
- banner
- servicii gratuite oferite clienților fideli (cadouri promoționale)
- servicii oferite demonstrativ
- informarea periodică a clienților din baza de date în legătură cu ofertele și promoțiile disponibile

În practică, obiectivele activității promoționale diferă de la un agent economic la altul (în funcție de domeniul de activitate, segmentele de piață vizate, mijloacele utilizate etc.) și pot fi exprimate nu doar în termeni de natură cantitativă (cum ar fi creșterea vânzărilor sau a profitului), ci și în termeni de natură calitativă (de exemplu crearea unei imagini favorabile față de agentul economic sau față de produsele acestuia).

De asemenea, obiectivele activității promoționale urmăresc atât aspectul informativ (cunoașterea mărcilor și a produselor agentului economic, de exemplu), cât și aspectul afectiv (captarea interesului consumatorilor față de oferta agentului economic sau îmbunătățirea imaginii produsului/agentului economic, de exemplu).

Elaborarea unei strategii promoționale adecvate implică o cunoaștere în detaliu a mediului economico – social, a celui concurențial, a pieței și a mecanismelor acesteia, a comportamentelor de consum, a modalităților de acțiune a agenților economici parteneri și concurenți, precum și a specificului și efectelor pe care le poate avea utilizarea instrumentelor promoționale.

Ca formă de comunicare folosită pentru a informa, convinge sau reaminti publicului despre bunurile, serviciile, imaginea, implicarea în comunitate a unei persoane sau organizații, **promovarea are** adesea **rolul decisiv** în procesul de realizare a obiectivelor stabilite.

Cu cât va fi mai flexibilă și inovatoare activitatea de promovare, cu atât impactul ei va fi mai mare pe o piață saturată de mesaje publicitare.

Astfel, promovarea modernă va stimula, dezvolta și orienta nevoile consumatorilor, generând avantaje și pentru agenții economici, în sensul consolidarii și dezvoltării activității la nivel de firmă (cu consecințe pozitive asupra politicii de produs și de personal), precum și a imaginii și poziției lor pe o piață caracterizată de o concurență tot mai acerbă.

Capitolul VII
Noțiuni de P.S.M., P.S.I. și igienă. Accidentele de muncă și prevenirea lor

! *Accident de muncă = vătămarea violentă a organismului sau intoxicația acută petrecută în timpul procesului de muncă sau de îndeplinire a îndatoririlor de serviciu și care provoacă incapacitate temporară de muncă de cel puțin o zi, invaliditate sau deces.*

După **gravitatea** lor accidentele de muncă se clasifică în:

- accidente care produc incapacitate temporară de muncă de cel puțin o zi (tăieturi din cauza unui instrument defect, răni sau scrântituri produse prin cădere-necesită îngrijiri medicale și repaus de cel puțin o zi)
- accidente care produc invaliditate (fracturi sau loviri grave urmate de mutilarea membrelor, răni produse asupra analizatorului vizual)
- accidente mortale (chiar dacă decesul s-a produs mai târziu ca urmare a accidentului)
- accidente colective (au fost accidentate cel puțin trei persoane)

După **natura factorilor și acțiunilor** care provoacă accidentele, acestea se clasifică în:

- accidente mecanice (ustensile defecte, înțepături, zgârieturi)
- accidente electrice (datorate acțiunii curentului electric)

• accidente termice (provocate de obiecte sau materiale la temperaturi înalte care produc arsuri, sufocări, șocuri termice)

• accidente chimice (provocate de substanțe chimice cu acțiune agresivă-acizi,baze, sau toxică, care produc arsuri chimice sau intoxicații)

Cauzele accidentelor de muncă

Accidentele de munca au la bază mai mulți factori printre care: condițiile tehnice și organizatorice la locul de muncă, pregătirea profesională a angajaților, gradul de instruire și de cunoaștere a normelor de protecția muncii, disciplina și vechimea în muncă, capacitatea de adaptare la condițiile de muncă, gradul de oboseală și regimul general de viață al angajaților. Oricare dintre acești factori poate deveni cauza principală a unui accident de munca. În cele mai multe cazuri însă, cauzele principale sunt de natură tehnică sau organizatorică, putând fi grupate astfel:

Cauze tehnice:

• starea tehnică necorespunzatoare a ustensilelor, aparatelor, instalațiilor mecanice, întreținerea necorespunzătoare sau exploatarea nerațională

• defecțiuni sau lipsuri tehnice la componentele aparatelor electrie

• lipsa dispozitivelor de protecție

Cauze organizatorice:

• organizarea necorespunzătoare a locului de muncă: lipsa de spațiu, iluminat slab

• organizarea necorespunzătoare a procesului de muncă: pregătirea profesională insuficientă, lipsa instructajului de protecția muncii, metode greșite de lucru

• condiții necorespunzătoare ale mediului de muncă: temperatura prea ridicată sau prea scazută, umiditate excesivă, lipsa ventilației, praf, zgomot puternic

• lipsa echipamentului de protecția muncii, starea sau folosirea lui necorespunzătoare

• manipularea necorespunzătoare a materialelor, produselor sau ustensilelor

• nerespectarea disciplinei în muncă și a normelor de protecție a muncii

Accidentele mecanice se produc în urma acțiunilor mecanice vătămătoare ale obiectelor, ustensilelor sau aparatelor utilizate în procesul muncii, în urma folosirii sau manevrării greșite.

Accidentele mecanice sunt cele mai frecvente accidente. Condițiile în care se pot produce accidente mecanice sunt de asemenea foarte variate:

• prinderea defectuoasă a ustensilelor
• aparatele defecte
• manevrarea defectuoasă

Măsuri de prim ajutor

Acordarea imediată a primului ajutor până la sosirea medicului are importanță foarte mare pentru sănătatea și uneori pentru viața accidentatului. Primul ajutor depinde de natura accidentului.

1. În cazul rănilor se respectă următoarele reguli:

• nu se atinge niciodată rana cu mâna, se șterge pielea din jurul rănii cu soluție dezinfectantă și se leagă rana cu un pansament steril

• la rănile însoțite de hemoragie se iau imediat măsuri pentru oprirea curgerii sângelui; se apasă puternic rana sau se aplică un garou deasupra locului hemoragiei (între rană și inimă)

2. Luxațiile sau fracturile: zonele se imobilizează, iar accidentatul se mișcă cât mai puțin.

3. Leziunile interne: sunt cele mai grave, din cauza hemoragiilor interne care pot opri funcționarea unui organ important. Accidentatul nu trebuie mișcat până la venirea medicului.

Accidentele electrice se produc prin acțiunea vătămătoare a curentului electric asupra organismului uman. Accidentele electrice se clasifică astfel:

1. Electrocutările = sunt accidentele provocate de trecerea prin corpul omenesc a unui curent electric, fiind afectate organele interne

2. Electro traumatismele, în care se încadrează celelalte accidente electrice; produc de obicei vătămări externe: arsura electrică,semnele electrice (umflături sau pete), vătămarea analizatorului vizual

Electrocutarea este un accident foarte periculos, deoarece curentul electric ce străbate corpul acționează asupra centrilor nervoși și mușchilor inimii, putând provoca în cazuri grave oprirea respirației,infarctul miocardic și moartea. Mai mult, în cazul electrocutării, dacă accidentatul nu s-a eliberat în primele fracțiuni de secundă de sub acțiunea curentului electric, el nu se mai poate desprinde singur de elementul aflat sub tensiune. Cunoașterea efectelor fiziologice ale electrocutării este importantă deoarece este legată atât de măsurile de prevenire a accidentelor

electrice, cât și de măsurile de prim-ajutor. După primele secunde apare paralizia mâinilor, care nu mai permite apoi omului să se desprindă. Dacă nu se întrerupe imediat circuitul, se oprește respirația și încetează funcționarea inimii.

Gradul de pericol al electrocutării depinde de intensitatea curentului care străbate corpul omului, durata acțiunii curentului, drumul parcurs de curent, felul și frecvența curentului.

Măsuri de prim ajutor

Viața persoanei electrocutate depinde în mare masură de rapiditatea cu care este scoasă de sub acțiunea curentului electric. În acest scop este necesară o acțiune energică și prezență de spirit. Salvatorul trebuie să aibă grijă și de viața proprie deoarece electrocutatul este conducător de curent. Nu se va pune mâna direct pe accidentat înainte de a întrerupe curentul electric. Dacă nu se poate întrerupe rapid, se îndepărtează accidentatul cu ajutorul unui material izolant: o bucată de lemn, mănuși de cauciuc, stofă, mânecile hainelor dacă sunt uscate.

Dacă accidentatul și-a pierdut cunoștința dar mai respiră, va fi întins pe un loc uscat, i se vor descheia hainele și i se va face un masaj cardiac ușor. Dacă pulsul și respirația sunt oprite se va începe imediat respirația artificială.

Accidentele termice se produc datorită acțiunii vătămătoare a căldurii sau frigului asupra organismului uman. Principalele accidente termice sunt:

- arsurile - produse prin contactul direct cu pielea a corpurilor incandescente sau fierbinți
- opăriturile - sunt arsuri provocate de lichide fierbinți, aburi sau vapori la temperaturi ridicate prin contact direct
- șocul termic - se produce prin supraîncălzirea generală a corpului în urma acțiunii intense a căldurii, urmată de dereglarea funcțiilor organismului și chiar pierderea cunoștinței
- degerăturile - accidente produse de frigul intens

Reducerea temperaturii ridicate din mediul de lucru se realizează pe mai multe căi,dintre care ventilația generală este una dintre cele mai bune.

În salonul de masaj trebuie păstrată o temperatură ambientală optimă. !

Măsuri de prim ajutor

Arsurile termice se tratează după gravitatea lor. La arsurile de gradul I, când se formează roșeață fără bășici sau răni deschise, se aplică un unguent și se bandajează. Arsurile de gradul II când se distruge epiderma sau se formează bășici, precum și la arsurile de gradul III, cu răni deschise, se ung sau se aplică un spray, se pansează cu un pansament steril și se tratează în continuare de medic. Arsurile sunt cu atât mai grave cu cât este afectată o suprafață mai mare din

pielea omului. În caz de insolație sau șoc termic, accidentatul este transportat imediat într-un loc cu condiții de mediu normale și se cheamă medicul.

Accidentele chimice se produc în urma acțiunii vătămătoare a substanțelor chimice asupra organismului.

După natura acțiunii lor vătămătoare, substanțele chimice pot fi toxice și iritante sau agresive (adică atacă pielea și țesuturile). Substanțele chimice iritante atacă îndeosebi pielea producând arsuri chimice a căror gravitate depinde în primul rând de întinderea acestor arsuri. Substanțele toxice pătrund în organism și produc intoxicații.Căile de pătrundere a substanțelor toxice în organism sunt plămânii, tubul digestiv și pielea.

! ***În cazul masajului trebuie completată "fișa client" în care sunt specificate și alergiile la diferite substanțe sau compuși chimici, de care se va ține cont în timpul masajului.***

Măsuri de prim ajutor

În cazul efectuării masajului, la prima întâlnire cu o persoană, se va nota în "Fișa client", pe lângă afecțiunile care ne indică starea de sănătate și eventualele contraindicații, **foarte clar,** dacă persoana respectivă a avut reacții alergice la uleiuri sau creme folosite în masaj; dacă este primul contact cu un salon de masaj, se va face testarea produsului pe o suprafață mică de piele urmărindu-se reacția persoanei.

În cazul în care se observă o reacție alergică (înroșire excesivă, bubițe, mâncărimi, arsuri), de pe suprafața respectivă se șterge crema sau uleiul aplicat, urmând apoi ca zona să fie spălată și aplicat un unguent. Se recomandă consultul unui medic dermatolog. !

Noțiuni generale de P.S.I.

Normele generale de pază și prevenire a incendiilor cuprind măsuri organizatorice și administrative de pază, mijloace de luptă contra incendiilor și reguli de dispunere și utilizare a acestora. Prin respectarea strictă a acestor norme se poate înlătura pericolul, iar în cazul izbucnirii unui incendiu se pot limita pagubele materiale.

Cauzele izbucnirii unui incendiu sunt legate de proprietățile unor substanțe chimice folosite sau chiar de procesele tehnologice. Măsurile care trebuie luate pentru prevenirea incendiilor sunt următoarele:

- alegerea și întreținerea corectă a instalațiilor electrice și de încălzire
- controlul instalațiilor în cursul desfășurării procesului de muncă
- compartimentarea clădirilor prin utilizarea de pereți despărțitori
- asigurarea posibilităților optime de evacuare a oamenilor în caz de incendiu

• asigurarea desfășurării rapide a operațiilor de stingere a incendiului

Pentru prevenirea incendiilor se vor instrui și li se vor prelucra prescripțiile de prevenire a incendiilor.

Pentru stingerea incendiilor se folosesc mai multe substanțe și mijloace. În funcție de felul materialului care arde, se pot utiliza pentru stingere:

• apa

• mijloace chimice lichide - spumă sau pulbere

• gaze

Stingătoarele de mână cu spumă sunt destinate stingerii incendiilor în faza de început. Ele funcționează cu jet de spumă lichidă.

Norme de igienă

Ordin Nr. 1136 din 27 iunie 2007
ART. 2

Salonul trebuie să aibă incinte separate pentru fiecare dintre următoarele activități:

a) accesul, înregistrarea și așteptarea clienților;

b) desfășurarea procedurilor;

c) păstrarea echipamentului, instrumentarului și a articolelor curate, dezinfectate și sterile, în dulapuri separate și închise, în spații lipsite de praf și umiditate, la care au acces numai persoanele autorizate;

d) depozitarea echipamentelor și materialelor utilizate pentru curățenie.

Se acceptă amenajarea cel puțin a unui spațiu pentru curățarea, dezinfecția, sterilizarea instrumentarului și a materialelor refolosibile, în camera de desfășurare a procedurilor.

Pereții, podelele și tavanele din fiecare cameră trebuie să fie bine întreținute, netede, lavabile, confecționate din materiale neabsorbante, care să poată fi ușor spălate și curățate, iar culorile acestor suprafețe trebuie să fie deschise; în cazul finisajelor nelavabile, curățarea se face prin aspirare.

Incintele trebuie să fie adecvat luminate cu lumină artificială și naturală. Incintele trebuie să fie bine ventilate, pentru a se elimina fumul, praful sau vaporii.

Salonul trebuie să fie dotat cu grup sanitar, întreținut corespunzător din punct de vedere igienico-sanitar și bine ventilat.

Este obligatoriu să existe chiuvetă pentru spălarea materialelor rezultate ca urmare a efectuării procedurilor, precum și chiuvetă separată pentru spălarea și dezinfecția mâinilor, situată în camera de desfășurare a procedurii. Se asigură obligatoriu apă potabilă curentă rece și caldă, în cantități suficiente, săpun antibacterian, periuță de unghii și prosop de hârtie de unică folosință sau dispozitive pentru uscarea mâinilor.

Numărul optim de dotări sanitare se va stabili conform normelor de proiectare, în funcție de numărul de operatori și clienți ai unității.

Toate suprafețele trebuie menținute în perfectă stare de curățenie și întreținere. Suprafețele pe care se desfășoară tratamentele sau cele aflate în zona de sterilizare trebuie să fie confecționate din materiale neporoase, neabsorbante.

Salonul trebuie să fie dotat cu mijloace pentru precolectarea și colectarea deșeurilor periculoase, precum și a celor menajere: recipient cu capac, pubelă, containere și saci colectori de unică folosință; colectarea, depozitarea, transportul și neutralizarea deșeurilor se fac conform prevederilor legale în vigoare.

Încăperile sau platformele impermeabilizate amenajate pentru depozitarea recipientelor de colectare a reziduurilor solide sunt racordate la un hidrant și la rețeaua de canalizare, pentru a fi curățate când este necesar, cât și pentru spălarea și dezinfecția recipientelor.

Dezinsecția periodică se va face la 3 luni, iar deratizarea periodică se va face la intervale de maximum 6 luni sau ori de câte ori este nevoie; între operațiunile periodice se vor aplica proceduri de dezinsecție și deratizare curente, de întreținere, în funcție de prezența vectorilor.

Se interzic fumatul, consumul de băuturi alcoolice, de substanțe stupefiante, precum și accesul animalelor în cabinet; este obligatorie afișarea acestor interdicții la loc vizibil.

La amenajarea cabinetului este obligatoriu să se ia măsuri de protecție a locației împotriva insectelor și rozătoarelor.

Cabinetul trebuie să fie dotat cu trusă sanitară de prim ajutor, ușor accesibilă, conform prevederilor legale în vigoare.

Asigurarea igienei mâinilor operatorului/esteticianului se face respectându-se următoarele reguli:

a) spălarea mâinilor se face cu săpun antibacterian și apă curentă potabilă;

b) uscarea se face cu prosoape sau șervete de unică folosință sau prin folosirea unui aparat de uscare a mâinilor; este interzisă folosirea prosoapelor textile de multifolosință;

c) dezinfecția mâinilor se face cu un produs biocid, destinat dezinfecției mâinilor.

Igiena mâinilor este obligatorie în următoarele situații, respectându-se condițiile următoare:

• înainte și după efectuarea procedurii;

• când se contaminează accidental cu sânge, fluide corporale sau secreții;

• după îndepărtarea mănușilor de protecție;

• după folosirea toaletei;

• înainte și după servirea mesei;

• după efectuarea unor operațiuni care duc la contaminarea mâinilor.

Unghiile operatorului vor fi tăiate scurt și curate.În situația în care lucrătorul prezintă la nivelul mâinilor leziuni, iritații sau orice altă afecțiune dermatologică, se interzice practicarea procedurii până la vindecarea acestora.

Suprafețele, instrumentele, echipamentele și accesoriile utilizate trebuie curățate, dezinfectate și/sau sterilizate, conform prevederilor legale în vigoare, respectându-se recomandările producătorului.

Materialele, instrumentele, accesoriile și echipamentele de unică folosință se folosesc pentru un singur client.

Toate echipamentele, instrumentele și materialele de unică folosință trebuie îndepărtate imediat după ce au fost folosite la un client.

Procedurile pentru operațiile de sterilizare, recomandate de către producătorul aparatului utilizat în acest scop, trebuie să fie disponibile în cursul acțiunilor de inspecție.

Se admite posibilitatea sterilizării instrumentarului într-o unitate sanitară specializată. Dacă sterilizarea se efectuează în altă parte decât locația cabinetului, trebuie să se facă dovada sterilizării prin următoarele documente:

• contractul încheiat între cele două părți;

• data sterilizării și numele persoanei care a executat sterilizarea;

• cantitatea și tipul de instrumentar sterilizat;

• tipul de sterilizare folosit, parametrii de sterilizare, tipul de aparat folosit;

• condițiile de transport al instrumentarului sterilizat.

Soluțiile de lucru din produse biocide, utilizate pentru dezinfecție, se prepară, se păstrează și se utilizează conform instrucțiunilor producătorului.

Toate recipientele și containerele, altele decât ambalajul original al producătorului, folosite pentru dezinfecție, trebuie etichetate adecvat în privința conținutului, concentrației și datei la care soluțiile de lucru au fost preparate.

Echipamentul electric, care nu poate fi imersat în lichid, trebuie curățat prin ștergere și pulverizat cu un produs biocid.

Instrumentarul care necesită sterilizare trebuie să fie împachetat individual în ambalaje aprobate pentru sterilizare sau în seturi care sunt folosite pentru o singură procedură. Ambalajele trebuie inscripționate cu data sterilizării și numele persoanei care a efectuat sterilizarea. Ambalajele cu instrumentele sterilizate trebuie menținute în condiții corespunzătoare de asigurare a ste-

rilizării și depozitate într-un loc închis, lipsit de umiditate și praf, la care există acces controlat. Este obligatorie afișarea interdicției de acces al persoanelor străine în locul/camera de păstrare a obiectelor și echipamentelor curate, sterile sau dezinfectate.

Fiecare pachet cu instrumentar sterilizat trebuie monitorizat în privința sterilizării, utilizându-se indicatorii chimici sau biologici.

Procedurile de sterilizare efectuate conform recomandărilor producătorului aparatului se înregistrează și trebuie să fie disponibile în cursul acțiunilor de inspecție.

Înregistrările scrise cu privire la procedurile zilnice de sterilizare și dezinfectare, se păstrează de către persoana responsabilă.

Înregistrările procedurii sterilizării trebuie să cuprindă următoarele:

a) metoda și parametrii de sterilizare;

b) data sterilizării;

c) cantitatea și tipul de instrumentar sterilizat;

d) numele sau inițiala persoanei care a sterilizat instrumentarul;

e) monitorizarea sterilizării prin indicatorii chimici sau biologici.

Instrumentarul sterilizat și depozitat conform prevederilor legale în vigoare, care nu a fost folosit în decurs de 24 de ore de la data sterilizării, trebuie resterilizat înainte de folosire, excepție făcându-se pentru instrumentarul presterilizat.

Persoana responsabilă cu sterilizarea instrumentarului trebuie să demonstreze în cadrul inspecției că procedurile de sterilizare au fost executate corect și optim.

Dacă se folosesc instrumente presterilizate, trebuie să existe documentația furnizată de producător în care să fie descrisă metoda de sterilizare și precizate recomandările de depozitare și menținere a sterilității. Această documentație trebuie furnizată în cursul acțiunilor de inspecție. Persoanele responsabile cu depozitarea și manipularea instrumentarului sterilizat trebuie să respecte instrucțiunile producătorului de menținere a sterilității.

Curățenia trebuie efectuată la sfârșitul sau la începutul programului de lucru, precum și ori de câte ori este necesar, de către personal calificat.

Deșeurile periculoase rezultate în urma activităților se colectează separat, se depozitează, se transportă și se neutralizează, în conformitate cu prevederile legale.

Este interzisă folosirea creioanelor hemostatice sau a alaunului pentru a opri sângerarea.

Înainte de începerea tratamentului se efectuează evaluarea stării pielii, cu respectarea următoarelor condiții:

a) înainte de începerea tratamentului de înfrumusețare, zona respectivă de piele sau unghie trebuie evaluată;

b) dacă clientul prezintă în zona care urmează a fi tratată leziuni deschise, infecții, inflamații sau boli dermatologice, tratamentul trebuie amânat.

Angajatorul trebuie să asigure angajaților săi cursuri periodice de instruire, conform reglementărilor Ministerului Sănătății Publice și Ministerului Educației, Cercetării și Tineretului, astfel încât prin activitățile desfășurate de aceștia să nu fie afectată sănătatea lor și a clienților.

Personalul angajat are obligația de a efectua controale medicale la angajare și controale periodice, conform prevederilor legislației în vigoare; documentele care dovedesc efectuarea acestor controale medicale se pun la dispoziția inspectorilor sanitari, în timpul acțiunilor de inspecție.

Personalul angajat trebuie să cunoască toate reglementările domeniului său de activitate.Personalul angajat trebuie să demonstreze competență în folosirea materialelor și a procedurilor, în conformitate cu responsabilitățile atribuite, astfel încât să prevină orice pericol pentru sănătate.

Pentru acordarea primului ajutor în caz de accidente, angajații trebuie să aibă la dispoziție trusă de prim ajutor, facilități și personal instruit pentru acordarea primului ajutor.

TEMA II
TEHNICA PROCEDEELOR PRINCIPALE ALE MASAJULUI DE RELAXARE

Manevrele de masaj au primit denumiri sugestive, după felul manevrei executate, sau după influența acestuia asupra țesutului corpului uman. Procedeele principale de masaj sunt:

- **netezirea (efleurajul)**
- **fricțiunile**
- **frământatul (petrisajul)**
- **tapotamentul (baterea)**
- **vibrația**

Capitolul I
Netezirea (efleurajul)

Efleurajul sau alunecările ușoare și ritmice cu mâinile pe suprafața corpului, semănând cu mângâierea; tragere sau împingere a mâinilor pe suprafețele mai mult sau mai puțin întinse ale pielii; cu sens bine determinat și ritm variabil după necesități, cu o anumită apăsare. Se execută cu o anumită parte a mâinii, cu degetele apropiate sau depărtate; cu degetele pe suprafețe mici și cu mâinile pe suprafețe mari.

Netezirea (efleurajul) este prima operațiune principală a masajului, se adresează țesutului cutanat (de suprafață) și se execută cu manevre ușoare, cu o intensitate minimă; are ca scop stimularea circulației sanguine și limfatice, a sistemului nervos periferic.

Ea acționează direct asupra pieiii având următoarele **efecte**:

• curăță pielea de celulele descuamate de pe stratul superficial;

• îmbunătățește funcția glandelor sudoripare și sebacee;

• mărește temperatura locală a pielii;

• accelerează circulația sângelui și a limfei în vase;

• influențează terminațiile periferice ale nervilor;

• influențează sistemul nervos central.

Efectul cel mai important al netezirii este drenarea mai puternică a limfei și a sângelui în vase.

Prin neteziri energice, circulația sângelui și a limfei se intensifică. Acest lucru are o influență majoră asupra distribuirii sângelui în porțiunile masate, și deci contribuie la înlăturarea manifestărilor de stază și edeme.

S-a constatat că prin netezire de la periferie spre centru, circulația sângelui și a limfei se ameliorează și în vaseie mai mari, nu numai în cele aflate imediat sub piele. în cursul masajului absorbția lichidelor din țesutul celular subcutanat se accelerează cu 16/18%, și această accelerare este direct proporțională cu durata netezirii.

Adresându-se pieiii, țesutului subcutanat și celui conjunctiv, execuția acestei manevre cunoaște tehnici variate.Specialiștii masajului practică efieurajul executat simultan sau alternativ, cu o mână sau cu ambele mâini, folosind suprafața palmară sau dorsală a mâinilor, cu degetele apropiate sau îndepărtate.

Mișcările descrise pot fi lungi sau scurte, în linie dreaptă, șerpuită, în zig-zag, dispuse transversal sau longitudinal, în cerc, elipsoidal sau cu „priză în brățară”, alunecând sacadat sau neîntrerupt, în funcție de particularitățile anatomice ale suprafețelor masate.

Pe suprafețele mici se recomandă efleurajul executat cu 1,2,3 sau toate degetele, sau numai cu fața palmară a policelor.

Segmentele membrelor superioare și inferioare necesită netezirea executată în brățară, cuprinzând regiunile masate între degetul mare și degetele opozante, înaintând sacadat cu pași mici, dinspre extremități.

Indicații metodice generale:

• sensul de execuție al efleurajului este determinat de circulația limfatică a organismului, convergentă spre ganglionii limfatici din regiunea cefei și-gâtului, axială și inghinală și regiunea poplitee pentru membrele inferioare;

• direcția mâinii maseurului este determinată totdeauna de direcția anatomică a vaselor limfatice, deoarece scopul principal este de a realiza o mai bună scurgere a limfei;

• netezirea nu se face prea rapid, ci ritmic, liniștit, pentru că limfa circule încet prin vase; se face fără întreruperi, în așa fel încât să ajungă până la ganglionii limfatici cei mai apropiați;

• presiunea mâinii care face masajul trebuie să crească progresiv pe prima jumătate a segmentului masat și să scadă apoi pe cea de-a doua jumătate;

• mâinile maseurului nu trebuie să se lipească de porțiunea masată, ci dimpotrivă, să alunece ușor și liber;

• orice masaj trebuie să înceapă și să se termine prin netezire, pentru a înlătura staza limfei și a contribui la scurgerea produselor metabolice în vase;

• în timpul unei ședințe de masaj nu trebuie în mod obligatoriu să folosim toate felurile de neteziri. Fiecare procedeu de masaj depinde de scopul urmărit, de configurația porțiunii de masat, cât și de timpul rezervat masajului;

• netezirea este de obicei considerată un masaj pregătitor în edeme și atunci când partea masată a corpului este foarte dureroasă. În acest caz, în primele zile masajul se reduce exclusiv la neteziri concentrice sau în lungimea fibrei;

• în chirurgie și ortopedie, în traumatismele articulare, netezirile și frictiunile au un rol hotărâtor în masajul pregătitor.

Netezirile se execută pe fiecare dintre regiunile corpului ținând cont de anumite particularități ale zonei pe care se aplică, astfel:

a. Pe **regiunea spatelui** operațiunea de efleuraj (netezire) se execută astfel:

• neteziri cu fața palmară pe fiecare parte a regiunii spatelui cu două ritmuri:

§ alert alternativ fără îmbrăcarea umărului

§ lent simultan cu îmbrăcarea umărului (se urmărește atingerea gâtului, depășirea claviculei cu degetele, îmbrăcarea deltoidului și întoarcerea înapoi spre fesier la nivel tactil tegument)

• manevre alternative și simultane cu fața palmară pe cele două părți ale regiunii spatelui lucrate simultan

• neteziri cu partea dorsală alert alternativ

§ fără îmbrăcarea umărului

§ lent simultan cu îmbrăcarea umărului (se urmărește atingerea gâtului, depășirea claviculei cu degetele, îmbrăcarea deltoidului și întoarcerea înapoi spre fesier la nivel tactil tegument)

• manevre alternative și simultane cu fața palmară pe cele două părți ale regiunii spatelui lucrate simultan

• neteziri cu partea cubitală

§ alert alternativ fără îmbrăcarea umărului

§ lent simultan cu îmbrăcarea umărului (se urmărește atingerea gâtului, depășirea claviculei cu degetele, îmbrăcarea deltoidului și întoarcerea înapoi spre fesier la nivel tactil tegument)

• manevre alternative și simultane cu fața palmară pe cele două părți ale regiunii spatelui lucrate simultan

• neteziri transversale

§ în doi timpi (pe fiecare dintre cele patru regiuni-fesier, lombar, toracal, omoplat) efectuate

• pe partea opusă prin împingere

• pe partea alăturată prin tragere

§ intercalând ambele părți ale regiunii spatelui în 4 timpi; 4 timpi pentru fiecare dintre cele 4 regiuni, astfel:

• timpul 1 și 2 prin împingere

• timpul 3 și 4 prin tragere

§ în patru timpi cu ritm alert, urcare și coborâre în zig zag: în urcare de la fesier spre omoplat; al patrulea timp se execută energic

§ prin forfecare: efectuate prin coborâre și urcare de la omoplat spre fesier, ultima urcare descrie o ieșire energică

• cu antebrațul: se execută cu o intensitate mai mare decât cele făcute anterior, de la fesier spre omoplat; se alternează mișcări libere alternative, simultane, se lucrează cu partea moale a antebrațului pe țesut moale evitând coloana vertebrală și omoplatul.

b. Regiunea cervicală

Masajul regiunii cervicale (regiunea cuprinsă între C1 și C7,suprafața mușchiului trapez deasupra spinei) se execută în continuarea masajului

regiunii spatelui sau separat. În cazul în care va fi adăugat masajului spatelui, operațiunile de netezire (efleuraj) pot fi efectuate folosind mișcări ample care să cuprindă ambele zone. În cazul în care se tratează separat această regiune, se respectă ordinea operațiunilor principale ale masajului.

Netezirile vor fi executate cu mișcări plecând de sub lobul mic al urechii, acoperă mușchiul sternocleidomastoidian și partea superioară a mușchiului trapez și se finalizează spre deltoid-alternative și simultane; manevrele vor fi suficient de energice cât să fie eficiente dar să nu creeze disconfort.

Mod de lucru:

• neteziri cu partea palmară efectuate prin alternanță (opt manevre pe o parte și opt pe cealaltă parte), cu ambele mâini.

• neteziri cu partea palmară efectuate prin alternanță (patru manevre pe o parte și patru pe cealaltă parte-patru repetiții) cu ambele mâini, mai energic.

• neteziri alternative efectuate pe fiecare parte a zonei cervicale cu mâna stângă pe partea stângă iar cu mâna dreaptă pe partea dreaptă urmate de neteziri lente și simultane cu o ușoară presiune la nivelul mușchiului supraspinos.

! ***Manevrele pot fi efectuate având un număr par în ceea ce privește execuția dar la personalizarea stilului nu este obligatoriu să efectuăm patru sau opt mișcări. Se execută în paritate pentru dezvoltarea ritmului de lucru.***

b.1. Puncte de presopunctură

Sunt executate după finalizarea masajului regiunii cervicale și are ca scop stimularea circulației sanguine prin eliberarea tensiunilor acumulate la nivelul capetelor de inserție a tendoanelor principalelor grupe de mușchi (sternocleidomastoidieni, trapezul superior) cât și de eliminare a depunerilor localizate la nivelul scalpului și a cutiei craniene. Se folosesc tehnici precum: tehnica Bowtech-prin efectuarea manevrelor circulare cu policele-cu rol de elasticizare a scalpului și Shiatsu (presiune direct pe punct de inserție)-cu rol de eliminare a tensiunilor și de vascularizare a regiunii cât și a sistemului nervos central.

• mișcări circulare pe mastoida stângă în sensul acelor de ceasornic (BOWTECH) urmate de presopunctură (SHIATSU)

• BOWTECH în sensul acelor de ceasornic în jurul extremității stângi a găurii occipitale,urmat de SHIATSU

• pentru mastoida dreaptă și extremitatea dreaptă a găurii occipitale manevrele se execută la fel dar în sens invers acelor de ceasornic

• presiuni circulare la nivelul găurii occipitale, în ambele sensuri urmate de SHIATSU cu ambii polici

b.2. Masajul în jurul lobului urechii

Se poate efectua ca parte componentă din masajul scalpului sau separate. Se execută cu degetul medial, index, cu două sau mai multe degete aplicând o ușoară presiune pe osul temporal pornind de la lobul mic al urechii până deasupra lobului mare al urechii spre regiunea temporală (condilul mandibulei cu osul occipital).

b.3. Masajul scalpului se efectuează folosind una sau ambele mâini prin executarea cu vârfurile degetelor a mișcărilor circulare în sensul acelor de ceasornic-cu mâna stângă și invers acelor de ceasornic-cu mâna dreaptă intercalate cu mișcări de deplasare a scalpului înainte-înapoi, astfel:

• pe zona occipitalului dinspre zona cervicală spre parietal

• pe zona oaselor temporale: plecând de la osul temporal de deasupra lobului mare al urechii spre regiunea parietală pe două direcții, una înspre sutura dintre parietal și occipital iar cealaltă înspre sutura parietalului cu frontalul

• pe zona parietală-folosind o mână sau două-înaintând spre frunte până la linia de inserție a părului

C. Membrul infferior în decubit ventral

Partea posterioară se lucrează având subiectul în decubit ventral. Prima manevră este aplicarea uleiului de la calcaneu spre fesier (jumătatea inferioară se masează în continuarea membrului inferior ;jumătatea superioară este masată odată cu regiunea spatelui) cu palmele orientate transversal prin combinarea diferitelor manevre de netezire.

Netezirea (efleuraj) reprezintă prima operațiune principală a masajului, se adresează țesutului cutanat (de suprafață); se execută cu manevre ușoare, cu o intensitate minimă și are ca scop stimularea circulației sanguine și limfatice, a sistemului nervos periferic.

Mod de lucru:

• neteziri cu partea palmară alternativ și simultan cu îmbrăcare- gambă, coapsă, fesier, și întoarecere la nivel tactil pe tegument.

• neteziri cu partea dorsală alternativ și simultan, cu întoarcere la nivel tactil pe tegument.

• neteziri din lateral pe partea internă a membrului inferior, efectuate alternativ în diagonală pe gambă și coapsă separat dar și împreună (gambă- coapsă)

• neteziri din lateral simultane prin prinderea membrului inferior de la laba piciorului înspre zona fesierului cu partea palmară; la urcare se efectuează o forfecare sub fesier și se întorc palmele înspre calcaneu cu partea dorsală la nivel tactil pe tegument

Încălzirea labei piciorului cu podul palmei pe pernițe, bolta plantară și calcaneu ; la nivelul calcaneului se execută presiuni circulare cu podurile palmelor din lateral având degetele încrucișate.

! ***Operațiunea de încălzire a labei piciorului se repetă după operațiunile de netezire, fricțiuni și frământat.***

D.Membrul inferior - partea anterioară

Partea anterioară a membrului inferior se lucrează având subiectul în postura decubit dorsal folosind aceleași manevre ca și pentru partea posterioară cu următoarele diferențe:

• încălzirea labei piciorului se execută folosind o mână ca priză deasupra articulației gleznei iar cu cealaltă prin efectuarea de manevre energice cu podul palmei pe falange și pernițe; cu nodozitățe pe bolta plantară și calcaneu; se poate executa pe falange, tarsiene, metatarsiene și bolta plantară folosind podurile palmelor și degetele încrucișate prin urcare și coborâre pe zonele amintite

• la nivelul gambei nu se efectuează operațiuni de frământat și de tapotament prin “batere cu pumnul” și “tocat cu partea cubitală”.

E. Abdomen

Mod de lucru:

• neteziri efectuate cu partea palmară a unei mâini în sensul acelor de ceasornic rămânând permanent pe abdomen, iar cealaltă palmă se aplică pe zonele rămase libere

• neteziri efectuate cu partea dorsală a falangelor prin împingere (traversare) la nivelul coastelor false pe sub rebordul costal și prin tragere cu partea palmară pe sub ombilic între crestele iliace

• neteziri se repetă a doua formă de netezire cu diferența că se adresează numai musculaturii oblicilor abdominali

Ca formă de particularizare pot fi efectuate prin alternanță toate formele de netezire menționate mai sus.

! ***Operațiunile de netezire (efleuraj) se efectuează numai în sensul acelor de ceasornic conform schemei metabolice de eliminare (tranzit intestinal).***

F. Masajul decolteului

Masajul decolteului se poate efectua ca adresându-ne unei zone lucrate independent sau ca parte componentă a părții anterioare a corpului și este masată în același timp cu regiunea abdomenului și a sânilor.

Masajul decolteului ca regiune independentă

În masajul decolteului manevrele sunt ușoare, lente în prima parte având o presiune minimă care nu crește foarte mult pe măsură ce manevrele devin mai energice. Astfel, trebuie ținut cont de faptul că se traversează fața anteriolaterală a gâtului-zonă cu un țesut muscular superficial dar cu o rețea de elemente vasculonervoase superficiale: ramuri din plexul cervical(nervi), ramuri arteriale din artera tiroidiană superioară, occipitală și suprascapulară, vena jugulară externă. Celulele limfatice drenează la nivelul nodulilor supraclaviculari și jugulari interni.

Mod de lucru:

• se aplică palmele de o parte și de alta a gâtului poziționând cele patru degete (index,inelar,medial,mic) astfel încât sa simțim linia dintre oasele

craniului și mandibulă cu policele în prelungirea indexului; în timpul manevrei de netezire policele nu atinge fața subiectului,presiunea este aplicată doar pe cele patru degete

• se execută neteziri prin traversarea alternativă a zonelor laterale ale gâtului pornind de sub mandibulă, acoperim zona mușchilor sternocleidomastoidieni și partea superioară a mușchiului trapez finalizând mișcarea spre mușchiul deltoid; ritmul de execuție este unul lent în primele manevre; intensitatea și ritmul cresc treptat fără să creeze disconfort

• pornind de la stern cu ambele mâini vom efectua manevre de netezire simultane cu degetele orientate spre deltoid pe fiecare parte,astfel: prin împingere pe partea opusă și prin tragere pe partea alăturată; se poate executa în număr par de repetiții pentru dezvoltarea unui ritm de lucru armonios.

Masajul decolteului ca parte componentă în masajul zonei anterioare a trunchiului

Dacă vorbim despre zona anterioară a trunchiului, ne referim la regiunea abdomenului, regiunea sânilor și a decolteului ca zone de masat una în continuarea celeilalte începând de pe regiunea abdomenului. Ținând cont de sensibilitatea întregii zone, manevrele care i se adresează în masajul de relaxare vor fi ample,ușoare și cu o intensitate minimă exceptând zona abdomenului unde manevrele de frământat vor fi mai energice. Manevrele vor avea ca punct de pornire în execuție abdomenul și ca punct de finalizare partea superioară a decolteului-zona subclaviculară.

Netezirile vor fi efectuate prin mișcări ample pentru uniformizarea uleiului sau cremei de masaj pe toată suprafața, astfel:

• pentru abdomen manevrele obișnuite menționate anterior (vezi masajul abdomenului)

• pentru a acoperi zona sânilor și a decolteului vom executa neteziri cu fața palmară cu mișcări alternative și simultane pornind de la rebordul costal, peste toată lungimea sternului până sub claviculă și ne întoarcem la nivel tactil tegument pe de o parte și de alta a regiunii (toraco-lombare) trunchiului fără să atingem în mod direct sânii.

G. Membrele superioare

În decubit ventral masajul membrului superior (brațul) poate fi efectuat în postura decubit ventral în același timp cu masajul regiunii spatelui și a

zonei cervicale prin alternanța operațiunilor atât între ele cât și în cadrul lor ca o forma de particularizare a stilului propriu de lucru, urmând ca antebrațul să fie lucrat în decubit dorsal (vezi masajul membrului superior în decubit dorsal).

În decubit dorsal

• aplicarea uleiului de la articulația mâinii înspre umăr cu o singură mână iar cu cealaltă se efectuează o priză a membrului superior (prin alternanță)

• încălzirea palmei cu podurile palmelor prin efectuarea unor manevre energice și ferme

H. Masajul feței

• presiuni cu policele efectuate simultan- cu stângul efectuate în sensul acelor iar dreptul în sens invers acelor de ceasornic poziționate la nivelul median al frunții și efectuate înspre părțile laterale pe toată linia frunții până la scobiturile temporale.

• masajul mușchilor masticatori cu palma folosind mișcări energice dar fără presiune

Puncte de presopunctură

• poziționarea vârfurilor policelor perpendicular din lateral la nivelul scobiturilor temporale si efectuarea de manevre circulare în ambele sensuri (BOWTECH), urmate de presiuni shiatsu-scurt, de intensitate medie

• presopunctura shiatsu cu policele pe nervul lacrimal poziționat la intersecția nazalului cu frontalul pe orbita ochilor

• presopunctura shiatsu pe incizia oaselor nazalului cu oasele zigomatice, pe porțiunea osoasă a nazalului

• presopunctura shiatsu pe nervul trigemen localizat la nivelul unghiului mandibulei

• presopunctura shiatsu cu policele la intersecția nazalului cu frontalul efectuată perpendicular pe „cel de-al treilea ochi"

• presopunctura shiatsu cu trei degete (arătător,inelar, medial), medialul fiind poziționat pe linia nazalului, presiunile se efectuează de la nazal spre inserția părului

Evaluare:

1. Definiți masajul.

2. Enumerați minim 7 contraindicații ale masajului.

3. Definiți “netezirea (efleurajul)”

4. Enumerați minim 3 efecte ale operațiunii.

5. Specificați cum se realizează operațiunea de netezire pe regiunea abdomenului.

Capitolul II
Fricțiunile

Fricțiunile se adresează în mod special țesuturilor profunde de sub piele: apăsări ale țesuturilor subcutanate și a celor profunde; sau pe un plan dur osos, prin deplasarea lor în sens circular sau liniar, atât cât permite elasticitatea proprie fără a depăși limita normală. Nu se va face o frecare a țesuturilor, ci o mobilizare a lor Pentru acționare mai profundă se micșorează înclinarea degetelor și mâinii față de cea care lucrează pentru țesuturi.

Fricțiunea este procedeu de bază terapeutic în următoarele situații:

• traumatisme articulare;

• traumatisme sportive;

• transsudate și exudate vechi;

• pentru restabilirea mobilității normale a pielii;

• mărește supletea și elasticitatea țesuturilor;

• dureri în nevrite și nevralgii.

Indicații generale:

• în fricțiune, direcția mâinii nu este determinată de direcția vaselor limfatice;

• toate procedeele de fricțiune se reduc la mișcări rectilinii, în spirală sau circulare, la care participă în funcție de necesități o parte dintre degete sau toate;

• fricțiunile energice în punctele dureroase scad starea de hiperexcitabilitate a nervilor, accelerează circulația locală și îmbunătățește considerabil nutriția țesuturilor;

• fricțiunea este un excelent mijloc profilactic, deoarece împiedică în articulații formarea diverselor exudate care determină în porțiunea afecati procese inflamatorii de lungă durată;

• cu ajutorul fricțiunilor, un maseur cu experiență începe să cunoască modificările patologice care se produc în țesuturile profunde, mai ales în regiunea articulațiilor

Fricțiunile sunt a doua operațiune principală a masajului, au ca scop stimularea circulației sanguino-limfatice și a sistemului nervos periferic. Se efectuează cu o intensitate medie pentru deplasarea țesutului atât cât permite acesta cu o ușoară depășire a pragului propriu.

A. Regiunea spatelui

Sensul de execuție este dinspre fesier spre omoplat.

Mod de lucru:

Fricțiunile se pot executa cu una sau două mâini astfel:

• cu buricele degetelor

• cu toată palma

• cu podul palmei

• cu pumnul ușor întredeschis

• cu partea dorsală a mâinii

Se efectuează pe părțile laterale (marele dorsal) cu palma și pumnul ușor întredeschis.

B. Regiunea cervicală

• se vor executa folosind buricele și nodozitățile degetelor prin manevre simultane și energice aplicând o presiune medie; suprafața de execuție acoperă zona laterală a gâtului și partea superioară a mușchiului trapez

C. Membrul inferior - partea posterioară și anterioară

Fricțiunile se execută prin alternanța celor 5 manevre învățate, (cu buricele degetelor, cu toată palma, cu podul palmei, cu dosul palmei, cu pumnul întredeschis). Fricțiunile se pot executa cu o mână sau cu ambele atât pe gambă cât și pe coapsă-fesier.

Pe partea anterioară a membrului inferior, fricțiunile se vor executa doar pe partea anterioară a coapsei.

D. Abdomen

Fricțiunile sunt efectuate cu două mâini sau cu o mână folosind buricele degetelor, toată palma, podul palmei, pumnul ușor întredeschis, iar pe părțile laterale (marele dorsal) se folosește o alternanță între palmă și pumn ușor întredeschis.

La nivelul oblicilor abdominali pot fi efectuate fricțiuni începute cu buricele degetelor, continuate cu palma sau pumnul ușor întredeschis și finalizate cu podul palmei la nivelul rebordului costal. Manevrele sunt efectuate cu o presiune și un ritm mediu iar deplasarea țesutului trebuie să depășească ușor pragul admisibil al țesutului.

E. Masajul decolteului

Fricțiunile se execută cu o intensitate medie prin manevre care să țină cont de fizionomia subiectului, pornind de la stern și finalizând operațiunea spre deltoid-în apropierea acestuia intensitatea se reduce la minim fiind o zonă neprotejată muscular.

F. Membrele superioare

• folosind buricele degetelor, toată palma, podul palmei

• încălzirea palmei cu podurile palmelor prin efectuarea unor manevre energice și ferme (a doua repetare)

• presiuni cu policele la nivelul musculaturii palmei (mușchii policelui, mușchii degetului mic, pernițele falangelor și mijlocul palmei) lente și ferme; postura palmei subiectului este în flexia falangelor pe partea exterioară a antebrațului

• presiuni cu policele- circulare, alternative și simultane la nivelul carpienelor și metacarpienelor

• masajul falangelor (degetele 1și 4, 2 și 5, 3)

• rotația palmei într-un sens și celălalt prin poziționarea falangelor terapeutului prin încrucișarea cu falangele palmei opuse a subiectului folosind rotații lente și pe amplitudine maximă admisă; în această poziție se efectuează presiuni cu policele pe ligamentul care face legătura între arătătorul și policele subiectului

Evaluare

1. Ce sunt "Fricțiunile" ?

2. Enumerați minim 5 cazuri în care fricțiunea este un procedeu de bază al masajului.

3. Enumerați 3 efecte ale operațiunii de fricțiune.

4. Descrieți modul de execuție al operațiunii.

Capitolul III
Frământatul

Frământatul este a treia operațiune principală a masajului și are ca scop stimularea circulației sanguino-limfatice, a sistemului nervos periferic, a țesuturilor profunde.

Modul de lucru în cazul acestei operațiuni este următorul :

A. Regiunea spatelui

Se execută cu manevre de intensitate maximă admisă astfel:

- pe partea opusă prin formarea cutelor pe cele patru regiuni ale spatelui și rularea acestora de la coloană spre marele dorsal
- pe partea alăturată se formează o cută între cele două arătătoare iar policele urcă de la marele dorsal spre paravertebral
- în valuri (sub forma aluatului) pe musculatura marelui dorsal, pe ambele părți
- pliu-cută pe musculatura paravertebralilor-cu manevre energice, rapide, la nivel superficial, de la fesier spre omoplat
- manevre simultane efectuate cu nodozitățile falangelor de la fesier spre omoplat și întoarcere cu palma, fără presiuni
- presiuni prin alunecare cu vârfurile policelor pe muchia paravertebralilor: se execută lent, ferm, perpendiculare pe curburile fiziologice ale coloanei

B. Regiunea cervicală

• din lateral se aplică palmele - îmbrăcând gâtul subiectului - de o parte cu degetele index, medial și inelar (trei degete) și de cealaltă parte cu policele; se execută prin mișcarea alternativă a palmelor, cu intensitate pe buricele degetelor.

• se masează partea laterală a gâtului-folosind "trei degete" apoi policele-manevra va acoperi părțile laterale ale gâtului, prin alternanță și se continuă pe suprafața superioară a mușchilor trapez; manevrele au o intensitate medie.

C. Membrele inferioare în decubit ventral - partea posterioară

• presiuni cu policele de-a lungul mușchilor gemeni prin mișcări alternative și simultane, lente și ferme.

• frământatul sub forma aluatului cu palma situată transversal lent, ferm și cu presiune pe buricele degetelor la nivelul gambei

• frământatul „ în brățară" - lent, ferm și cu presiune pe buricele degetelor și pe unghiul dintre police si arătător - la nivelul gambei

• frământatul coapsei interne sub forma cutei (cută-priză-rulat): formarea cutei între arătătoare, și rulat cu ajutorul policelui (pe partea opusă se execută rulat prin coborâre iar pe partea alăturată prin urcare).

• frământat sub forma aluatului executat pe coapsă-fesier, energic și ferm

• frământatul „în brățară" cu palmele–policele în prelungirea arătătorului-și cu ajutorul antebrațului

• frământat cu nodozitățile- mișcări alternative și simultane cu îmbrăcarea coapsei cu o mână pe interior și o mână pe exterior cu o ușoară distanță între mâini

D. Membrele inferioare în decubit dorsal - partea anterioară

• la nivelul gambei nu se efectuează operațiuni de frământat

• la nivelul coapsei se execută aceleași manevre ca și în decubit ventral, pentru partea posterioară

E. Abdomen

• prinderea țesutului (marele dorsal sau oblicii externi) în cută și rularea acestuia pe partea opusă prin coborâre și pe partea alăturată prin urcare

• sub forma aluatului (marele dorsal sau oblicii externi) prin manevre energice cu scop de tonifiere

• sub forma aluatului pe suprafața oblicilor abdominali

• „în brățară" a oblicilor abdominali și externi cu palma poziționată ușor oblic pe abdomen cu policele în prelungirea arătătorului; manevrele sunt energice cu scop de tonifiere și de drenaj limfatic.

• forfecarea, cernutul urmate de o ieșire energică cu palmele la nivelul oblicilor externi.

F. Masajul decolteului

f.1. Ca regiune independentă

• se aplică palmele de o parte și de alta a gâtului poziționând cele patru degete (index,inelar,medial,mic) astfel încât sa simțim linia dintre oasele craniului și mandibulă cu policele în prelungire indexului

• se execută prin traversarea simultană a zonelor laterale pornind de sub mandibulă, acoperim zona mușchilor sternocleidomastoidieni și partea superioară a mușchiului trapez finalizând mișcarea spre mușchiul deltoid; ritmul de execuție este unul mai lent; intensitatea manevrei nu trebuie să creeze disconfort

f.2. Ca parte componentă a regiunii anterioare a trunchiului

Frământatul nu va avea, ca în cazul aplicării pe alte zone, o intensitate crescută iar manevrele vor fi delicate, executate prin următoarele mișcări:

• frământatul abdomenului (vezi note anterioare)

• maseurul va lucra de pe o parte asupra părții opuse aplicând palmele de o parte și de alta a sânului descriind litera "V";cu o ușoară presiune pe buricele degetelor, cu mișcări alternative ale palmelor, prin ridicare se masează musculatura de susținere a sânilor

• folosind aceeași poziție inițială a palmelor, de jur împrejur vom descrie mici cercuri cu indexul și policele –prin alternanță-palpând astfel zona din aproape în aproape.

G. Masajul membrelor superioare

• prin folosirea presiunilor cu podul palmei pe musculatura antebrațului atât pe partea internă cât și pe partea externă urmate de urcări cu palma de intensitate redusă înspre musculatura brațului prin îmbrăcarea umărului la nivelul unghiului superior al omoplatului și revenire prin întoarcere la nivel tactil pe linia tricepsului (câte 5-6 repetiții pe fiecare parte a antebrațului); o altă formă a frământatului este prin efectuarea presiunilor „în brățară”, membrul superior al subiectului fiind sprijinit de umărul maseurului

• presiuni cu policele pe musculatura antebrațului atât pe partea internă cât și pe cea externă efectuate lent și ferm cu scop de eliminare a tensiunilor și a contracțiilor musculare

Evaluare

1. Ce este “Frământatul” ?
2. Enumerați minim 3 caracteristici.
3. Enumerați 3 efecte ale operațiunii de framântat.
4. Descrieți modul de execuție al operațiunii.
5. Zona pe care nu se execută manevra de “frămantat” este..................

Capitolul IV
Tapotamentul

Tapotamentul - a patra operațiune principală a masajului, are ca scop relaxarea, refacerea țesuturilor și a circuitelor circulației sanguino-limfatice și a sistemului nervos periferic.

Tapotamentul se execută, în funcție de zona masată, efectuând o alternanță între manevrele "pumnul întredeschis", "tocat" - ca forme de tapotament și operațiunile secundare (ajutătoare) astfel:

A. Regiunea spatelui

Tapotamentul se execută sub următoarele forme (manevre secundare)

- ciupituri
- batere cu pumnul ușor întredeschis
- plescăit (palma căuș formează vid cu țesutul)
- lipăit (cade palma singură)
- picături de ploaie
- pianotat

! *Tapotamentul pe regiunea spatelui se execută cu următoarele particularități:*

• NU se execută manevrele de "batere cu pumnul ușor semideschis" și "tocat-mănunchiul de nuiele" pe zona lojelor renale; se aplică doar formele ușoare de tapotament: ciupituri, plescăit, lipăit, picături de ploaie și pianotat;

• se poate executa în lungul fibrei cu o intensitate mai mare sau transversal pe fibră cu o intensitate mai redusă.

B. Regiunea cervicală

Se execută sub următoarele forme (manevre secundare)

- ciupituri
- tocat cu partea cubitală (mănunchi de nuiele)
- batere cu pumnul ușor întredeschis
- plescăit (palma căuș formează vid cu țesutul)
- lipăit (cade palma singură)
- picături de ploaie
- pianotat

! ***În zona cervicală forma de tapotament "tocat-mănunchiul de nuiele" și "batere cu pumnul ușor întredeschis" se execută pe suprafața musculară a trapezului, deasupra spinei pana la coloana vertebrala iar celelalte manevre se pot executa pe întreaga zona cervicală.***

C. Membrele inferioare - partea posterioară și anterioară

Tapotamentul se execută sub următoarele forme (manevre secundare):

- ciupituri
- tocat cu partea cubitală (mănunchi de nuiele)
- batere cu pumnul ușor întredeschis
- plescăit (palma căuș formează vid cu țesutul)
- lipăit (cade palma singură)
- picături de ploaie
- pianotat

! *Important:*

- ***pe partea posterioară, la nivelul zonei poplitee, se execută DOAR formele ușoare de tapotament***
- ***pe partea anterioară la nivelul gambei nu se efectuează tapotament prin "batere cu pumnul ușor întredeschis" și "tocat-mănunchi de nuiele"***

D. Regiunea abdomenului și a decolteului

Tapotamentul pentru zona abdomenului se efectuează prin alternanța ciupitului, lipăitului, plescăitului, picăturilor de ploaie și pianotatului iar

pentru zona sensibilă a decolteului, în cazul în care se masează separat de regiunea anterioară a trunchiului, va cuprinde formele ușoare ale operațiunii-picături de ploaie, pianotat pe toată suprafața; în cazul în care se masează împreună cu zona anterioară a trunchiului, în continuarea abdomenului,tapotamentul va fi format din manevre menționate anterior pentru zona abdomenului iar pe întreaga suprafață a trunchiului vor fi aplicate doar "picături de ploaie" și "pianotat".

E. Masajul membrelor superioare

Tapotamentul se execută prin efectuarea ciupiturilor, baterii cu pumnul ușor întredeschis și sub forma mănunchiului de nuiele cu partea cubitală a palmei, lipăit, plescăit, picături de ploaie, pianotat (membrul superior se află poziționat pe lângă corp cu palma în pronație și supinație); o altă formă a tapotamentului se efectuează având membrul superior al subiectului sprijinit de umărul maseurului

Efectuarea rulatului-membrul este orientat înspre înainte ușor oblic spre exterior iar fața palmară înspre interior; manevrele sunt energice și se efectuează de la umăr spre falange (se efectuează în ambele variante)

Evaluare

1. Definiți "tapotamentul".

2. Enumerați 3 efecte ale acestei operațiuni.

3. Enumerați 3 modalități de execuție ale acestei operațiuni.

4. Zonele pe care nu se execută tapotament sub forma "batere cu pumnul" și "tocat-mănunchiul de nuiele" sunt.................................. .

5. Tapotamentul se execută întotdeauna............................. (în lungimea fibrei musculare)

Capitolul V
Vibrațiile

Vibrația este a cincea operațiune principală a masajului; scopul este de relaxare totală prin refacerea circuitelor sanguino-limfatice și a sistemului nervos periferic.

A. Regiunea spatelui

Se execută prezentând o semiflexie a antebrațului pe braț cu contracții ritmice a mușchilor biceps, triceps, deltoid, palma vibrând ca efect a acțiunii acestora.

Se execută prin:

- împingere
- tragere
- tapotare (pe loc)

B. Regiunea cervicală

Se execută prin: împingere, tragere, tapotare (pe loc) astfel:

• prin împingere-palmele maseurului vor fi aplicate pe suprafața mușchilor trapez și înaintează ușor spre gât

• prin tragere-cuprindem de o parte și de alta gâtul clientului pornind de la claviculă și deplasăm palmele peste mușchiul trapez spre deltoid

• prin tapotare-aplicând palmele pe partea superioară a mușchilor trapez-vibrațiile pot avea un efect indirect asupra zonei cervicale.

Operațiunile în masajul cervical pot fi efectuate ca o punte de legătură între masajul spatelui și masajul membrelor superioare.

C. Membrele inferioare - posterior și anterior

Se execută pe toată suprafața membrului prin împingere și tragere.

D. Abdomen

Prin poziționarea podurilor palmelor la nivelul rebordului costal prin împingere spre „marele dorsal" urmate de urcarea în vibrație până la ombilic urmate de alte vibrații cu o singură palmă sub și deasupra omblicului.

„Mișcarea pe colon" se efectuează pe colonul ascendent cu podul palmei de la creasta iliacă înspre rebordul costal, se continuă pe colonul transversal tot cu podul palmei, se finalizează pe colonul descendent cu podul palmei până la coastele flotante și se continuă cu buricele degetelor până la creasta iliacă. Această manevră se efectuează foarte lent cu o presiune medie având ca scop ajutarea digestiei pentru eliminarea depunerilor la nivelul colonului, urmărind reacția subiectului iar înaintarea pe traseu să fie efectuată în raport cu inspirația și expirația acestuia. Tot pe traseul parcurs maseurul urmărește activitatea pulsului care predomină în special pe colonul transversal iar deplasarea podului palmei să se efectueze pe sistolă (pauza dintre două bătăi ale inimii).

E.Masajul decolteului

e.1. Ca regiune independentă

Vibrațiile se vor executa cu o mână suprapusă celeilalte aplicată pe stern – caz în care maseurul va fi poziționat în spatele subiectului aflat în decubit dorsal; din aceeași poziție maseurul poate efectua vibrații prin tapotare aplicând palmele pe umeri (articulația scapulo-humerală) sau prin împingere pornind de la stern spre claviculă-maseurul este în partea laterală a subiectului.

e.2.Ca parte componentă a regiunii anterioare a trunchiului

Vibrațiile ca manevră care se adresează sânilor vor efectuate aplicând palmele suprapuse pe stern fară presiune asupra zonei și pot fi executate prin alunecare spre claviculă-dacă maseurul este în fața subiectului sau prin tapotare (pe loc).

Pentru abdomen se execută manevrele menționate anterior

Drenaj limfatic specific în masajul de relaxare, la nivelul țesuturilor superficiale

După fiecare operațiune principală (neteziri, fricțiuni, frământat), se efectuează drenaj limfatic care are ca efect încălzirea țesutului la nivel superficial şi mediu. Se execută doar în cazurile în care subiectul prezintă tulburări a circulației sanguine periferice (tegument rece) sau dacă prezintă colecții şi procese inflamatorii în special la nivelul articulației gleznei (staze).

• la nivelul țesuturilor superficiale, cu manevre energice ferme, cu palma şi podul palmei, alternativ şi simultan

• la nivelul țesuturilor medii se folosește manevra "cu palmele în brățară" efectuată, cu presiune pe unghiul format dintre arătător şi police, mâinile sunt întinse şi se foloseşte greutatea corpului la împingerea lentă şi fermă; se execută pe gambă şi coapsă.

Evaluare

1. Definiți operațiunea de „vibrații"
2. Enumerați 3 efecte ale acestei operațiuni.
3. Care este modul de execuție al operațiunii?

TEMA III
TEHNICA PROCEDEELOR SECUNDARE ALE MASAJULUI

Cernutul - rulatul, tracțiunile și tensiunile, scuturările, ciupirile, picăturile de ploaie, lipăitul, plescăitul

Procedeele ajutătoare sau secundare de masaj se intercalează printre cele principale sau se adaugă la sfârșitul ședințelor obișnuite, cu rol de întregire a acțiunilor. Unele derivă din cele principale, altele au caractere tehnice proprii și se aplică independent. Cele mai importante sunt cernutul, rulatul, tracțiunile, tensiunile, scuturările și procedeele diverse (ciupiri, picături de ploaie, pianotat, lipăit, plescăit).

A. Cernutul și rulatul

Cernutul și rulatul – se aplică de obicei pe membrele superioare și inferioare și la nivelul abdomenului (oblicii abdominali) după procedeele de frământare în cadrul topotamentului.

Cernutul se execută cu ambele mâini aplicate pe părți, prinzând de jos în sus masa musculară și mișcând-o în lateral prin ridicări și presiuni alternative. Manevra se execută în ritm viu și insistent, deplasând mâinile din aproape în aproape, în sus și în jos, în lungul segmentului pe care îl masăm.

Actiunile manevrei sunt relaxatoare, măresc supletea țesuturilor și acționează funcții locale circulatorii.

Cernutul este o manevră aplicată în mod special pe membrele superioare și inferioare, energic și ritmic.

Tehnica de execuție: cu ambele mâini, așezate de o parte și de alta a segmentului masat. Regiunea cărnoasă a brațului, antebrațului, coapsei sau gambei se apucă cu degetele flexate, de jos în sus, și se deplasează de jos în sus și lateral, ridicând șl presând, asemenea cernutului printr-o sită. Mâinile nu se ridică de pe regiunea masată, ci se deplasează din aproape în aproape.

Efecte:

• acțiune de relaxare a mușchilor;

• mărește supletea țesuturilor;

• activează funcțiile circulatorii și trofice.

Rulatul este asemănător cu cernutul, dar degetele sunt întinse, iar palmele apasă mai tare pe țesuturi, acționându-se prin diferite moduri prin rulări în ritm viu în toate sensurile. Cernutul și rulatul se pot îmbina între ele cu efect relaxant.

Rulatul este o manevră asemănătoare cernutului, executată foarte energic, și cu o presiune crescută.

Tehnica de execuție: se apucă regiunea cărnoasă a organului de masat (mână sau picior) în palme, ținând degetele întinsa, și se ruicaza in toate sensurile, într-un ritm viu, energic, apăsând mai puternic decât la cernut.

Efecte:

• relaxarea mușchilor;

• mărește supletea țesuturilor;

• activează funcțiile circulatorii și trofice;

• spre deosebire de cernut, rulatul acționează în mod uniform asupra țesuturilor moi din preajma zonei masate

B. Tracțiunile și tensiunile

Tracțiunile și tensiunile – acționează în special asupra articulațiilor și a țesuturilor periarticulare, executându-se, de obicei, la sfârșitul masajului segmentar sau articular. Pentru a le executa, se apucă deasupra sau sub articulație și se trage de segmentul terminal în sensul axei membrului masat. Priza se face cu o mână sau cu ambele mâini, urmând să realizăm o întindere și o alungire în limite fiziologice a elementelor articulare și periarticulare, precum și o degajare de sub presiune a elementelor intraarticulare.

Asupra membrelor în întregime se execută de preferință la sfârșitul ședințelor de masaj, asociate sau nu cu scuturările. Regiunea cervicală se întinde prin ridicarea capului în sus cu ajutorul mâinilor aplicate pe tâmple sau pe frunte și ceafă.

Tensiunile și tracțiunile sunt procedee de masaj care acționează asupra articulațiilor și țesuturilor periarticuiare, cu scopul de a îmbunătăți mobilitatea acestora.

Tracțiunea se aplică membrelor superioare și inferioare, la sfârșitul ședințelor de masaj, asociate cu scuturările. Trunchiul se întinde în poziția șezând prin apucarea peste brațe, ridicarea și scuturarea energică a întregului corp.

Tensiunile constau în creșterea sau scăderea presiunii intraarticulare, prin mobilizări pasive sau activo-pasive, în sensul amplificării mișcării normale,

Efecte:

• îmbunătățirea circulației locale;

• crește suplețea structurilor articulare și periarticulare;

• optimizează funcțiile la nivelul articulațiilor

C. Scuturările

Scuturările – sunt manevre înrudite cu tracțiunile și tensiunile, constând din mișcări oscilatorii și ample, executate ritmic, la nivelul membrelor superioare și inferioare.

Manevra se execută aplicând amândouă mâinile astfel, încât policele și porțiunea corespunzătoare palmelor să cuprindă marginile mâinii sau ale piciorului.

Scuturatul constă în mișcări oscilatorii mai ample, care se aplică segmentelor membrelor superioare și inferioare, membrelor în întregime sau întregului corp.

Tehnica de execuție: se aplică ambele mâini astfel încât degetele mari și porțiunea corespunzătoare a palmelor să cuprindă marginile mâinii sau ale piciorului pe care dorim să-i masăm și ie scuturăm cu vioiciune de sus în jos și dintr-o parte în alta, exercitând în tot acest timp și ușoare tracțiuni în sensul lungimii membrului respectiv.

Efecte:

• de relaxare dacă sunt efectuate cu blândețe

• de înviorare șl stimulare generală, dacă sunt executate într-un ritm mai viu

D. Ciupiri, lipăit, plescăit, picături de ploaie și pianotat

D1. Ciupirile se aplică pe porțiunea cărnoasă a membrelor, iar ridicarea mușchilor se aplică mai ales pe regiunea spatelui. Pentru executarea pensării, se apucă între degete o cută de piele și țesut subcutanat sau chiar de mușchi, se strânge ușor și se ridică cuta atât cât permite elasticitatea acestor țesuturi, apoi se lasă să scape brusc cuta din apucare. Manevra se execută într-un ritm destul de viu, din loc în loc, pe partea cea mai cărnoasă a membrelor, producând un efect excitant.

D2. Lipăitul este o manevră de lovire cu fața palmară a degetelor și a mâinii. Se execută cu mâinile moi și ușoare, prin mișcări suple și repezi. Mișcările se execută activ, cu o mână sau cu amândouă mâinile, numai atât cât este necesar să se ridice antebrațele la o înălțime potrivită, apoi acestea cad pasiv, alternativ sau simultan pe regiunea respectivă. Intensitatea loviturii depinde numai de greutatea proprie a acestor segmente. Loviturile active sunt mai puternice, dar pot deveni dureroase.

D.3 Plescăitul se execută “cu palma în căuș” –crearea unui vid între palmă și suprafața masată. Ritmul mișcărilor este foarte viu iar loviturile sunt scurte.

Efectele plescăitului variază în funcție de intensitatea şi ritmul loviturilor, de suplețea mişcărilor şi de sensibilitatea pielii şi a țesuturilor masate.

• are efecte stimulatoare asupra circulației şi nutriției țesuturilor profunde, secundar dezvoltând proprietățile funcționale ale muşchilor; se indică în tratamentul atoniei şi/sau atrofiilor musculare posttraumatice.

• creştere a tonusului muscular

• reduc în timp sensibilitatea nervilor senzitivi

D.4 Picăturile de ploaie și pianotat sunt mișcări care se execută cu diferite ritmuri pe toată suprafața corpului cu o intensitate minimă deoarece se folosesc în execuție doar vârfurile degetelor. Diferența între “picăturile de ploaie” și “pianotat” este modul în care se acoperă zona masată: pentru primele mișcarea este dezordonată, mâinile se pot mișca în direcții opuse și chiar cu un ritm diferit, în timp ce pianotatul urmărește o linie imaginară, mâinile mișcându-se asemenea atingerii clapelor unui pian.

Efectele acestor manevre sunt de relaxare profundă prin reechilibrarea sistemului nervos periferic.

TEMA IV
TEHNICA PROCEDEELOR PRINCIPALE ȘI SECUNDARE APLICATE ÎN MASAJUL ANTICELULITIC

Capitolul I
Celulita: definiție, descriere, clasificare

! ***Celulita reprezintă inflamația țesutului celular subcutanat sau din jurul unor organe care poate apărea ca o afecțiune independentă sau ca o complicație a altor boli.***

Eliminarea defectuoasă a deșeurilor, a toxinelor din organism determină îngroșarea țesutului conjunctiv , prin depozitarea acestora și încetinirea circulației sangvine. Cauzele pot fi de ordin digestiv: tulburări ale funcției intestinale, deficiențe hepatice , pot fi datorate unei vieți sedentare, dar și unei alimentații neraționale și apare în special la persoanele obeze. În toate cazurile, intervenția medicală este necesară.

Celulita se dezvoltă în țesutul adipos localizat în hipoderm. De la naștere numărul celulelor adipoase este constant. În cazul în care ne îngrășăm, crește volumul acestor celule, nu numărul lor. Un adipocit (o celulă grasă) își poate mări volumul de 50 de ori mărimea lui inițială. Această acumulare comprimă vasele de sânge și limfatice, ducând la retenția de lichide și toxine în țesuturi și căpătarea aspectului "capitonat" al pielii.

Limfa este o plasmă deproteinizată care circulă prin vasele limfatice. Circulația limfatică diferă de cea sanguină prin:

• adaptarea la funcția de drenaj al țesuturilor,capilarele limfatice formând rețele terminale

• pereții vaselor limfatice sunt mai subțiri decât ai vaselor sanguine

Factorii care favorizează apariția celulitei pot fi de natură genetică, poate avea cauze metabolice- modificările hormonale (la femei, la pubertate se depune un strat de grăsime pe coap-

se odată cu schimbările hormonale care pregătesc organismul femeii pentru fertilitate și deci pentru a suporta o sarcină se constituie “rezerve” sau printr-un exces de hormoni estrogeni care afectează direct țesutul conjunctiv, slăbindu-l –el este susținătorul grăsimii;excesul apare mai ales înainte de ciclul menstrual și în sarcină sau în tratamentele hormonale prescrise în menopauză pentru disfuncții ale ovarelor, glandelor suprarenale,tiroidă),ali mentația necorespunzătoare (exces de dulciuri, grăsimi), stil de viață sedentar. 90% dintre femei dezvoltă pâna la vârsta de 30 de ani stadiile incipiente ale celulitei, apariția acesteia fiind dictată de hormonii sexuali feminini.

În cazul femeilor, celulita se formează frecvent în zona abdomenului, zona lombară și a coapselor iar în cazul bărbaților în zona abdomenului.

Tipuri de celulită

Termenul de “celulită” este folosit pentru a desemna două afecțiuni: celulita obișnuită-denumită și estetică, precum și diferite forme care sunt în directă legătură cu diferite afecțiuni printre care și celulita infecțioasă.

Celulita estetică – caracterizată de o modificare a pielii provocată de depunerea de grăsime subcutanată.

Celulita moale - dă un aspect ondulat pielii și așa cum îi spune și numele,este moale la atingere; este prezentă pe partea superioară a brațelor și picioarelor sau pe fese și este adesea însoțită de vene proeminente (chiar varicoase) sau capilare vizibile. Se agravează odată cu vârsta sau creșterea în greutate, dar este susținută și influențată de un tonus muscular redus.

Celulita dură sau fibroasă (solidă)- mai des întâlnită la femeile tinere în zona șoldurilor și a pulpelor; pielea are un aspect granulos,ca o coajă de portocală. Poți simți durere la presiune pe zonele afectate. Este tipul de celulită cel mai greu de tratat, dar un avantaj îl constituie reacționarea de la primele tratamente.

Celulita edematoasă este tipul cel mai rar întâlnit dar și cel mai dificil de tratat fără o schimbare a stilului de viață. Este cauzată de o circulație saguino-limfatică slabă și agravată de retenția de lichide. Apare în special la picioare și este dureroasă la atingere.

Celulita infecțioasă se referă la o infecție acută sau cronică a țesutului subcutanat; poate fi provocată de diverși agenți patogeni ce pot pătrunde în piele prin diverse leziuni ale acesteia (plăgi, leziuni). Se manifestă de obicei prin înroșirea zonei afectate, ce devine caldă și dureroasă, poate apărea febra asociată cu frisoane și cu o stare de indispoziție generală, afectând mai ales membrele inferioare; necesită spitalizare de urgență și tratament prin administrarea de antibiotice.

Celulita este mai rar întâlnită **la bărbați** (fie că sunt obezi sau nu) datorită diferențelor anatomice dintre bărbați și femei - epiderma, dermul și o parte superioară a țesutului subcutanat sunt diferite la bărbați - se regăsesc în straturi mai groase de țesut pe coapse și fese la bărbați.

Cunoașterea acestor aspecte ale celulitei este necesară,deoarece unele dureri de cap foarte persistente se pot datora unei celulite a cefei, “cocoașa de bizon”. Ținând cont că orice persoană poate prezenta celulită, se va impune un diagnostic precis, în vederea aplicării unui tratament adecvat.

Capitolul II
Ghid practic în masajul anticelulitic

Masajul anticelulitic are ca scop combaterea celulitei ca urmare a inflamației țesutului adipos și se execută cu aceleași operațiuni și manevre prezentate în masajul de relaxare cu următoarele **caracteristici:**

• se execută numai pe regiunile corpului care prezintă inflamația țesutului adipos (gambe, coapse, fesier, abdomen)

• manevrele, în special frământatul, se execută cu o intensitate mai accentuată în comparație cu masajul de relaxare

• se execută având un numar mai mare de repetiții (2 sau 3 repetiții) pe regiunle enumerate mai sus

• se execută drenajul limfatic special (prezentat mai jos)

• la finalul fiecărei repetiții a frământatului se execută presiuni prin alunecare cu policele care are ca scop descompunerea membranei celulei adipoase

• se va ține cont de următoarele contraindicații în masajul anticelulitic:

§ varice

§ sensibilitate capilară (fragilitate capilară manifestată sub forma unor "mănunchiuri" pe suprafețe mari ale corpului)

Este promovată ideea că masajul anticelulititc este eficient atunci când are drept consecință apariția echimozelor (vânătăilor) în zonele masate. Este o concepție acceptată cu ușurință, însă total greșită. Echimozele sunt contuzii superficiale, apărute prin lezarea vaselor mici aflate imediat sub tegument și prin extravazarea sângelui în spațiul din jurul lor. Trebuie ținut cont de faptul că nu este vorba de un masaj de relaxare, ci se acționează insistent, uneori chiar dureros, însă este inacceptabil ca rezultatele să fie reprezentate de traumatisme ale vaselor. **Un masaj anticelulitic realizat corect va duce la diminuarea progresivă a stratului adipos.**

La prima întâlnire cu subiectul se completează o **"Fișă client" (Anexa 1)** în care se vor trece următoarele date:

• nume și prenume

• vârsta

• ocupație

• înălțime și greutate declarate de client

• date referitoare la programul alimentar, consumul de lichide, activități fizice, afecțiuni patologice:

§ număr de mese pe zi

§ orele la care se servește masa

§ din ce este compusă hrana

§ care sunt categoriile de lichide și cantitatea consumată zilnic

§ dacă este consumator de alcool,cafea

§ dacă este fumător

§ dacă are activități sportive (sală de fitness,aerobic, pillates, înot, alergare în aer liber, plimbare cu bicicleta în aer liber)

§ dacă efectuează activități de Spa (saună, piscină,etc.)

§ măsurarea tensiunii arteriale

§ afecțiuni endocrinologice(hipotiroidie, glande renale și suprarenale, hipofiza)

§ afecțiuni hepatice

§ afecțiuni alergenice

§ dacă este însărcinată sau alăptează

§ afecțiuni dermatologice

§ afecțiuni ale circulației sanguino-limfatice

Următorul pas este o consultație directă:

• măsurarea dimensiunilor (talie, zona fesierilor, coapsa superioară, coapsa inferioară, gamba) conform graficului din **"Fișa client"**

• stabilirea tipului de țesut (tonic, hipotonic, hipertonic)

• stabilirea tipului de celulită (moale, superficială, nodulară-fibroasă, edematoasă **(Anexa 2)**

• identificarea contraindicațiilor (varice și hipersensibilitate capilară)

• stabilirea pachetelor anticelulitice:

§ pentru celulita moale și superficială:
¶ masaj de tonifiere cu drenaj limfatic
¶ electrostimulare
¶ împachetări la rece

§ pentru celulita nodulară sau fibroasă:
¶ masaj manual (având ca scop descompunerea țesutului adipos)
¶ vacuum
¶ împachetări la cald

Recomandările pentru tratarea acestei probleme vor face referire la:

- sport (cardio, înot)
- activități de Spa (saună, piscină)
- program alimentar personalizat
- consum de lichide sănătos (apă plată, ceaiuri detoxifiante, diuretice)

Masajul anticelulitic este o soluție foarte eficientă a acestei probleme, prin faptul că acționează la nivelul cauzei și anume urmărește restabilirea circulației adecvate.

Efectele lui benefice sunt multiple:

- stimulează circulația sanguină arterială și venoasă
- stimulează eliminarea toxinelor din organism
- diminuează stratul adipos
- scade circumferința corporală
- îmbunătățește aspectul pielii, prin creșterea oxigenării la acest nivel

Toate tehnicile de masaj anticelulitic trebuie urmate în paralel cu supravegherea dietei și exercițiu fizic regulat pentru a fi eficiente, iar rezultatele durabile.

Drenaj limfatic special pentru masaj anticelulititc, la nivelul țesuturilor medii și profunde

Această formă a drenajului limfatic se execută după aplicarea celor trei operațiuni principale ale masajului (neteziri, fricțiuni, frământat) și, ca etapă pregătitoare a țesuturilor, drenajul limfatic în masajul de relaxare (la nivelul țesuturilor superficiale și medii-vezi pag. 53) continuat cu următoarele etape:

a. La nivelul gambei în decubit ventral după operațiunea de fricțiune și frământat se efectuează drenajul limfatic cu o intensitate minimă pe regiunea dintre maleola externă și tendonul lui Achile și tendonul lui Achile și maleola internă, astfel: pornind de la maleolă până la nivelul mușchilor gastrocnemieni folosind mișcări energice cu policele urmate de presiuni lente pe toată suprafața gambei până la zona poplitee ;

La nivelul gambei în decubit dorsal pentru drenajul limfatic folosim fie "presiunile în brățară", fie "presiune cu fața palmară" pornind de la tarsiene spre genunchi (eminența tenară și hipotenară trebuie să fie de o pare și de alta a crestei tibiale) în același timp susținând cu cealaltă mână bolta plantară a piciorului.

b. La nivelul coapsei în decubit ventral, după operațiunile de fricțiune și frământat și aplicarea drenajului specific în masajul de relaxare-la nivelul țesuturilor superficiale și medii,se continuă cu:

• presiuni cu policele deasupra zonei poplitee pe coapsă - cu manevre ferme și energice cu presiune scăzută, până la jumătatea fesierului și întoarcere la nivel tactil tegument cu îmbrăcarea coapsei;

• presiuni "în brățară" - presiunea este în unghiul format de police și arătător, până la jumătatea fesierului ; brațele sunt întinse și **se folosește greutatea corpului la împingerea lentă și fermă**

• presiuni pe 5 direcții:

§ jumătatea internă a coapsei
§ partea laterală din interior
§ jumătatea posterioară a coapsei
§ partea laterală din exterior
§ jumătatea externă a coapsei



deasupra zonei poplitee

• presiuni "în brățară" –presiunea este în unghiul format de police și arătător

La nivelul coapsei în decubit dorsal, după operațiunile de fricțiune și frământat și aplicarea drenajului specific în masajul de relaxare-la nivelul țesuturilor superficiale și medii,se continuă cu:

• presiuni cu policele deasupra rotulei, pe coapsă-pe o zonă de 2-3 cm, folosind mișcări energice cu policele urmate de presiuni lente pe toată coapsa;

• presiuni pe 5 direcții:

§ condil femural extern
§ jumătatea distanței
dintre condil femural extern și rotulă
§ jumătatea anterioară a coapsei
§ jumătatea distanței
dintre condil femural intern și rotulă
§ condil femural intern



deasupra rotulei

• presiuni “în brățară” - presiunea este în unghiul format de police și arătător

Capitolul III
Metode complementare în tratamentul celulitei

Pentru a avea o **evoluție favorabilă** a acestei boli, vom începe tratamentul cu un consult medical care să ne indice dacă este vorba doar despre o problemă legată de stilul de viață sau avem de tratat mai întâi o problemă de sănătate (afecțiuni endocrinologice sau de altă natură);astfel orice cură de slăbire sau tratament cu scop de remodelare corporală are nevoie de acordul unei persoane avizate, tocmai pentru stabilirea unui program personalizat.

Nu este de neglijat nici consumul zilnic de lichide (minim 2 litri - ceaiuri și apă plată cu lămâie).

Elementele generale ale unui program pentru tratarea celulitei sunt:

a) **Exerciții de gimnastică** - începând de la mersul pe jos, continuând cu joggingul zilnic, dacă este posibil, înotul, înscriere la o sală de sport (fitness, aerobic, tae bo, pillates).

b) **Program alimentar** - echilibrat, din care să nu lipsească legume și fructe (fructe cu conținut mai mare de fibre - care ajută la detoxifierea organismului, decât conținutul de zahăr, sunt: măslinele,merișoarele,murele, fructul pasiunii; nu sunt de neglijat nici lămâile pentru conținutul mare de vitamina C și kiwi pentru colagen).

c) **Fitoterapie**

- **pentru uz extern:**

§ comprese locale sau decoct de frunze din viță de vie;

§ cataplaste locale cu frunze de iederă tăiate mărunt si macerate în alcool, timp de 8-10 zile.

§ băi calde, parțiale sau generale, cu decot din frunze de iederă, esență de pin.

• **pentru uz intern:**

§ infuzie de păpădie - 2 căni pe zi; infuzie de anghinare, până la trei pe zi, timp de 45 de zile

§ decoct de frunze de viță de vie, până la trei căni pe zi, între mese

d) Hidroterapie:

• băi calde 40^{0}C, timp de 30 min

• afuziuni alternative 40^{0}C-20^{0}C la membrele inferioare

e) Masajul: se aplică sub formă manuală și electrică. Masajul manual (spre exemplu cu: ulei de migdale, ulei de cocos, zahăr și avocado, tinctură de iederă și ulei de mușețel,cu miere) se aplică mai mut in stadiul de debut, efectuat ușor la început, crescând treptat in intensitate în special la ceafă și la picioare.

Masajul coapselor va acționa pe pliurile de grăsime, prin manevre de frământare din ce în ce mai profund, tapotament și stoarceri încheiate cu cernut și rulat pentru liniștire.

Capitolul IV
Modelare corporală

Masajul anticelulitic

Tratamentul prin masaj anticelulitic este o metodă foarte eficientă de diminuare și eliminare a celulitei, rezultatul fiind rapid și vizibil. Este una dintre cele mai bune soluții de a scăpa de "coaja de portocală" fiind efectuat local pe zonele afectate de celulită. Procedura de masaj anticelulitic pentru combaterea celulitei are un rol important estetic, prin faptul că reduce țesutul adipos și acționează favorabil asupra zonelor afectate de celulită. Ședințele de masaj anticelulitic se fac de obicei pe gambe, coapse, fese, abdomen, membre inferioare. Masajul anticelulitic se face cu minimum de disconfort și maximum de efecte, întrucât se folosesc creme anticelulitice cu efect termoactiv și reducător.

Beneficiile masajului anticelulitic:

- eliminarea celulitei
- stimulează și îmbunătățește circulația sângelui
- tonifică musculatura
- ajută la spargerea și eliminarea micro și macro nodulilor celulitici
- reduce stratul adipos
- ajută la redobândirea elasticității și fermității pielii

Contraindicații:

- inflamații acute
- varice pronunțate
- în perioada menstruației

! ***Ședințele de masaj anticelulitic trebuie efectuate intensiv, de 3 ori pe saptămână, iar după obținerea rezultatelor dorite, o ședință pe săptămână pentru întreținere. Masajul anticelulitic nu se face în zile consecutive deoarece trebuie lăsată pielea să se odihnească.***

Împachetări calde (termosudație)
Se realizează cu produse profesionale, cu efect de slăbire, combatere și prevenire a celulitei. Acțiunea ingredientelor active conținute în aceste produse este favorizată și amplificată de sauna locală realizată cu ajutorul termocuvertei.Împachetarea cu crema de termosudație este recomandată persoanelor supraponderale, care nu se află într-un grad avansat de celulită, care au retenție de apă, suferă de picioare umflate și vergeturi evidente, în combinație cu alte tratamente: electrostimulare și masajul anticelulitic. Împachetările cu crema de termosudație produc efecte vizibile chiar după prima sedință.Rezultatele împachetărilor cu termosudație diferă pentru fiecare persoană în parte, deoarece nu toate organismele reacționează identic.

Eliminarea toxinelor și a apei din țesuturi și a stratului adipos determină arderea grăsimilor și împiedică formarea unora noi. Pielea va fi mai elastică, mai fermă, iar aspectul de coajă de portocală se va diminua evident, ca și vergeturile.

Contraindicații:

- epilepsie
- claustrofobie
- hipertensiune
- hipertiroidie
- varice foarte pronunțate
- boli de piele, boli respiratorii, boli cardiace grave

! ***Ședintele trebuie efectuate intensiv de 3 ori/săptămână, iar după obținerea rezultatelor dorite, o ședință la 7-10 zile este suficientă.***

Termocuverta
Termocuverta este o noua tehnică de eliminare a lichidelor din țesut, realizându-se astfel o mai bună circulație sanguina la nivelul dermei, o activitate îmbunătățită la nivel celular,scăderea în greutate și eliminarea celulitei. Termocuverta reprezintă în fapt o saună locală ce ajunge la temperaturi foarte ridicate (75 C), procedura ducând la arderea extrem de rapidă a țesutului adipos, creșterea semnificativă a metabolismului celular și pierderea rapidă în centimetri.

Beneficii:

- detoxifierea organismului
- îmbunătățirea stării de bine
- reducerea retenției hidrosaline
- favorizarea transpirației și diurezei
- ameliorarea vergeturilor
- îmbunătățirea circulației sanguine și aspectului pielii-conferindu-i fermi-

tate și eliminând aspectul de coajă de portocală

Contraindicații:

- sarcină
- menstruație
- inflamații
- febră
- tumori
- hipertensiune
- sensibilitate la căldură
- varice
- boli respiratorii
- diabet

Aromaterapie prin înfășare

Reprezintă cel mai eficient tratament anticelulitic și de slăbire rapidă. Efectele terapiei sunt multiple: anticelulitic, antiadipos (slimming), compactare, tonifiere, remodelare, antivergeturi. Formula lichidului Frio pentru împachetări la rece, combină cinci principii active, care au capacitatea de a pătrunde profund, în țesutul adipos și de a disloca și dizolva nodulii de grăsime și de celulită. În plus, produsul conține mentol, substanță care intensifică procesul de ardere a grăsimii.

Contraindicații:

- cardiaci, hipertensivi
- femeile însărcinate sau care alăptează
- persoane care au ulcer varicos
- persoane care au răni deschise sau operații recente (mai recent de 3 luni)

! ***Combinarea efectelor termo cald-rece provoacă senzația de frig; nu vă speriați! Acesta este efectul normal al oricărui tratament cald-rece și are ca urmare reducerea numărului de centimetrii în circumferință și arderea unui număr mare de calorii. Puteți folosi o pătură pe durata împachetării.***

Tratamentul trebuie întrerupt în cazul sensibilității la unul dintre componente!

Vacuum

Vacuumul este un aparat complex care tratează grăsimea și celulita în etape, pornind de la spargerea depunerilor de grăsime până la eliminarea lor prin sistemul limfatic. Terapia cu vacuum este de fapt un masaj profund și pe o suprafață mare, care se efectuează prin intermediul unui aparat dotat cu ventuze de diferite mărimi, prin intermediul cărora pielea este desprinsă de grăsime și grăsimea de musculatură, producând spargerea nodulilor adipoși.

Rezultatele se observă după primele 2 ședințe intensive.Tratamentul se efectuează aplicând un ulei sau o cremă anticelulitică. O ședință efectuată pe tot corpul nu poate dura mai mult de 40 de minute (lucru efectiv), un tratament eficient incluzând 10-20 de ședinte. După primele 2-3 ședinte, majoritatea clienților vor observa că celulita se superficializează și va fi –atenție! –mai vizibilă (pentru că este adusă la suprafață), urmând ca în viitoarele ședințe de vacuum să fie diminuată până la dispariție. Odată ce nivelul de satisfacție a fost atins, se recomandă un tratament de întreținere efectuat o dată la fiecare 2 sau 3 săptamani. Tratamentele pot fi puțin dureroase pentru ca zonele cu celulită sunt foarte sensibile.

Asocierea masajului vacuum cu electrostimularea este considerată una dintre cele mai puternice metode pe care esteticienii o pot folosi în tratamentul non chirurgical al celulitei.

Beneficii:

• prin adâncimea la care lucrează, vacuumul reușește să spargă micro și macro nodulii celulitici, ajutând la dispariția aspectului de "coajă de portocală" chiar după primele 2-3 ședințe

• prin stimularea circulației limfatice și venoase, a schimbului celular și datorită produselor folosite în timpul tratamentului, pielea iși redobândește luminozitatea și fermitatea

• se recomandă în toate tipurile de celulită-fibroasă, edematoasă, mixtă-în orice grad de dezvoltare

Contraindicații:

• femei însărcinate

• persoane care suferă de: epilepsie, boli cardiace, hipertiroidie, boli de piele, leziuni dermatologice

• persoane care au suferit intervenții chirurgicale (inclusiv cezariană) de mai puțin de 3 luni

• persoane care au fragilitate capilară, vene proeminente, vase de sânge sparte

Electrostimularea

Electrostimularea este o metodă modernă de tonifiere a musculaturii fără a depune nici un fel de efort. Specialiștii au constatat că 45 de minute de electrostimulare echivalează cu 6 ore de fitness. Rezultatele sunt vizibile după primele 3-4 ședinte intensive.Procedura de electrostimulare corporală a fost folosită inițial în recuperarea musculară a astronauților după întoarcerea din spațiu. Apoi a fost introdusă în spitale, cu funcții multiple, în special în tratarea cazurilor de distrugere a nervilor, durere, reabilitare post-accident.

Senzația pe care o ai când faci o ședință de electrostimulare este foarte placută, relaxantă, asemenea unui masaj. O ședință de electrostimulare du-

rează 45 de minute, timp în care sunt lucrați cu contracții de diverse intensități (reglarea se face în funcție de gradul de toleranță al fiecărei persoane). Primele efecte vizibile apar cel târziu după a treia ședință, dar după 12 ședinte de electrostimulare se poate vorbi de o slăbire în centimetri remarcabilă.Dupa un tratament de aproximativ de 25 de ședinte de electrostimulare se obține un efect similar cu cel din urma unei liposucții. Este foarte important ca aceste ședințe de electrostimulare să fie efectuate pentru început fără pauză, cu o frecvență de minim 3 ședințe pe săptămână. După ce ne-am modelat corpul, pentru întreținerea siluetei este suficientă o ședință de electrostimulare o dată la 7 zile.

Se recomandă respectarea principiilor dietei disociate (plus consumarea a cel puțin 2 litri de apă) care asigură rezultate foarte bune în combinație cu ședințele de electrostimulare.

Efectul ședințelor de electrostimulare se vede în funcție de metabolism și de intensitatea cu care se lucrează, de surplusul de greutate și dacă se urmează sau nu o dietă.

Beneficii:

- tonifierea musculaturii de pe tot corpul
- scăderea în centimetrii: localizată sau generală
- ajută la accelerarea funcțiilor organismului și a circulației sanguine
- combate retenția de apă și determină eliminarea surplusului reținut în corp
- ameliorează vizibil nodulii celulitici
- ajută la redobândirea fermității și elasticității pielii

Contraindicații:

- persoane cu probleme cardiace grave
- fragilitate capilară
- persoane care au tije metalice, operații de bypass
- femei însărcinate
- persoane care suferă de spasmofilie, epilepsie, cancer, boli genetice

TEMA V
ANATOMIE. FIZIOLOGIE

Capitolul I
Terminologie

Terminologia mișcărilor sau biomecanica articulară

Biomecanica articulară

Există 3 tipuri de mișcări elementare ce se pot efectua între suprafețele articulare:

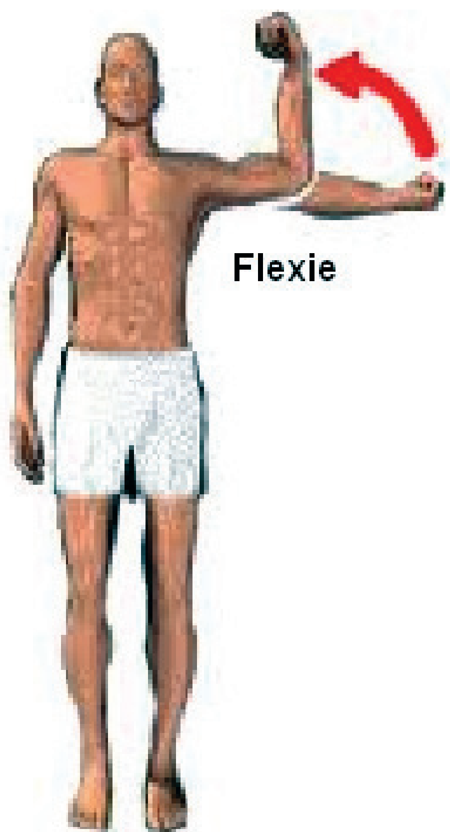
a) alunecarea (în articulațiile plane-articulația acromio-claviculară)

b) învârtirea sau rostogolirea (cot, genunchi);

c) rotația (răsucirea osului în jurul axului său ex. umăr, șold).

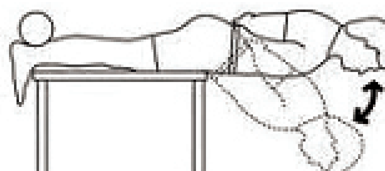
Axul articular este o linie teoretică în jurul căreia se execută mișcările unei articulații. O articulație poate avea între unul și trei axe. Mișcările complexe se realizează prin combinații de mișcări în jurul axelor articulare.

Flexia - două segmente osoase se apropie

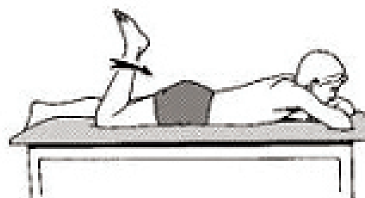




Flexia gambei pe coapsă şi a coapsei pe abdomen

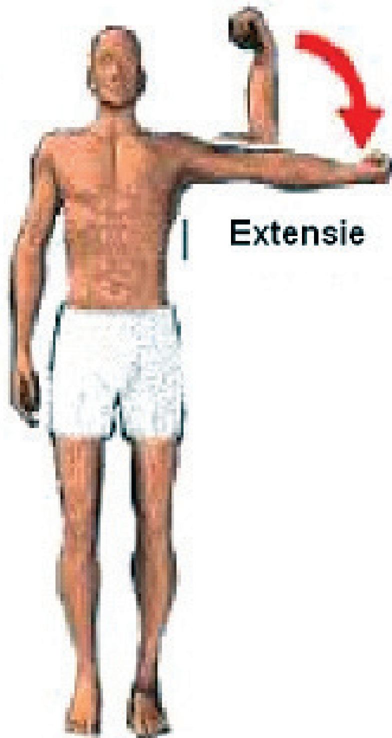


Flexia trunchiului

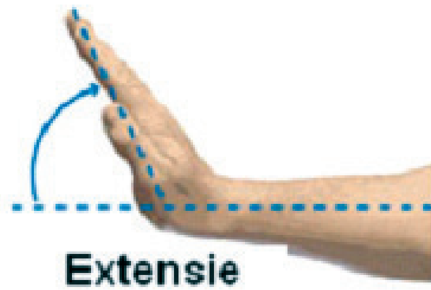


Flexia gambei pe coapsă

Extensia - cele două segmente se depărtează, este contrară flexiei

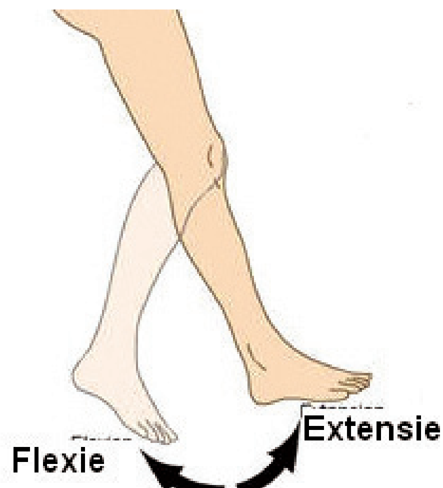


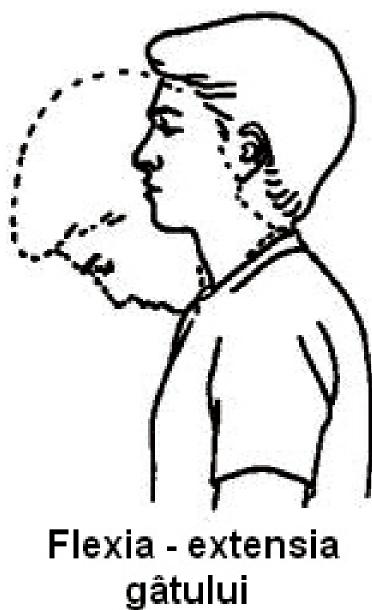


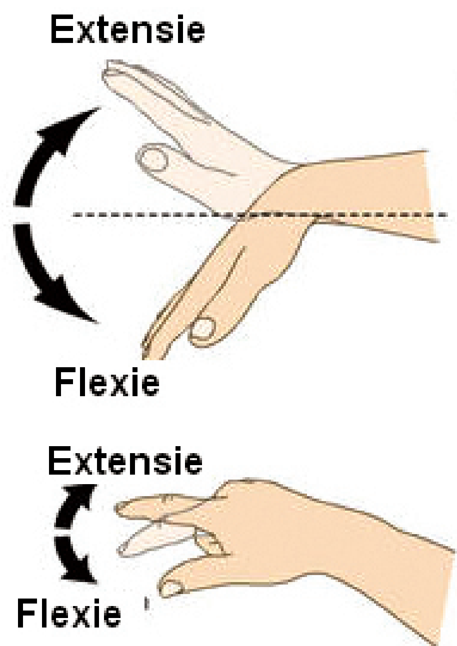


Combinația flexie - extensie



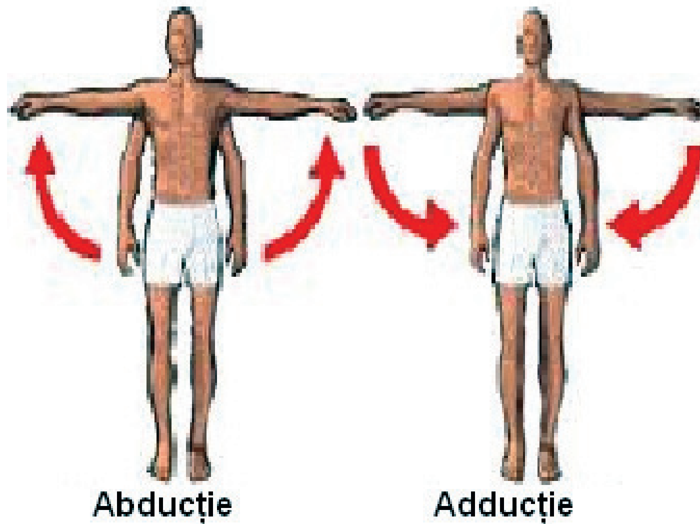






Adducția - mișcarea de apropiere a unui membru de planul sagital al corpului

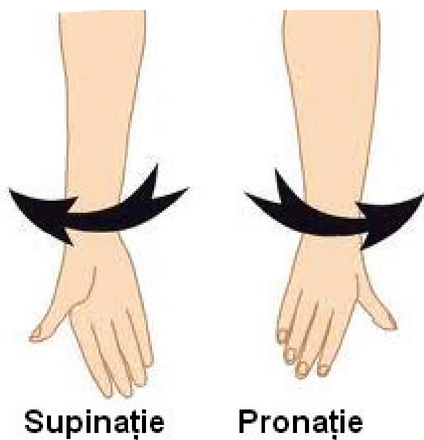
Abducția - mișcarea de îndepărtare a unui membru de planul sagital al corpului

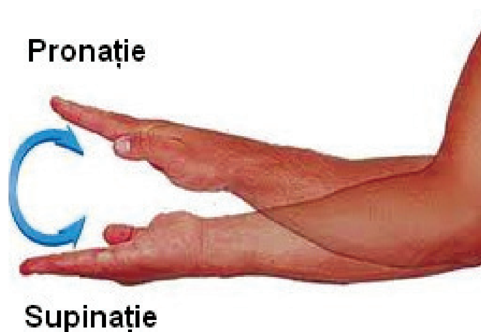


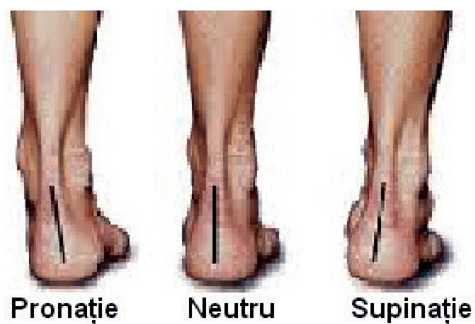


Pronația - mișcare de rotație a membrului prin care policele sau halucele se apropie de corp

Supinația - mișcarea inversă pronației

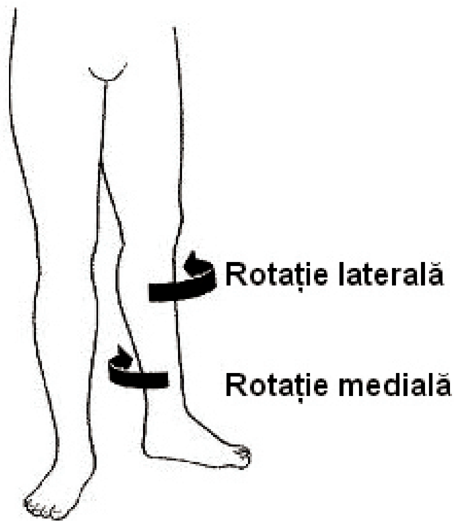


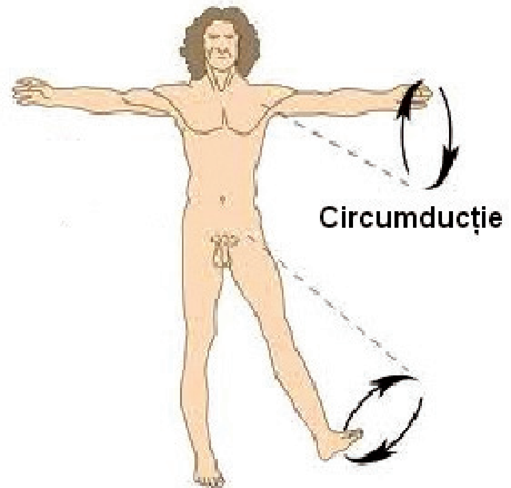


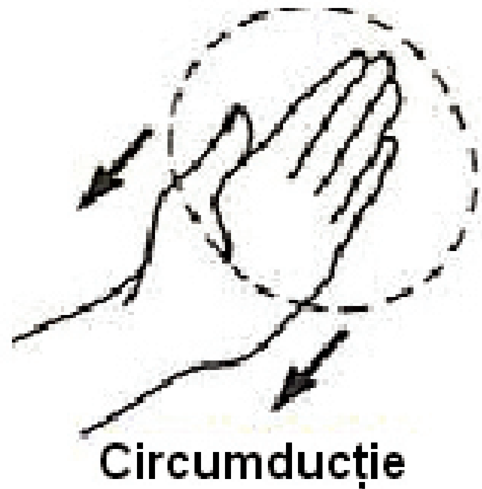


Rotația = o mişcare circulară în jurul unui centru

Circumducția - mișcare în trunchi de con, cu vârful în articulație. Ea totalizează flexia, extensia, adducția, abducția și le asociază cu rotația







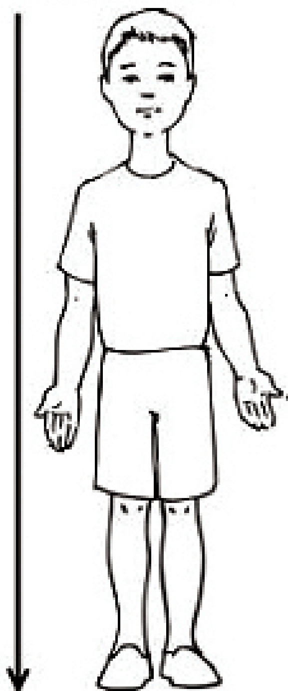
Principalele posturi ale scheletului

Postura este poziția pe care poate să o aibă corpul în anumite momente.

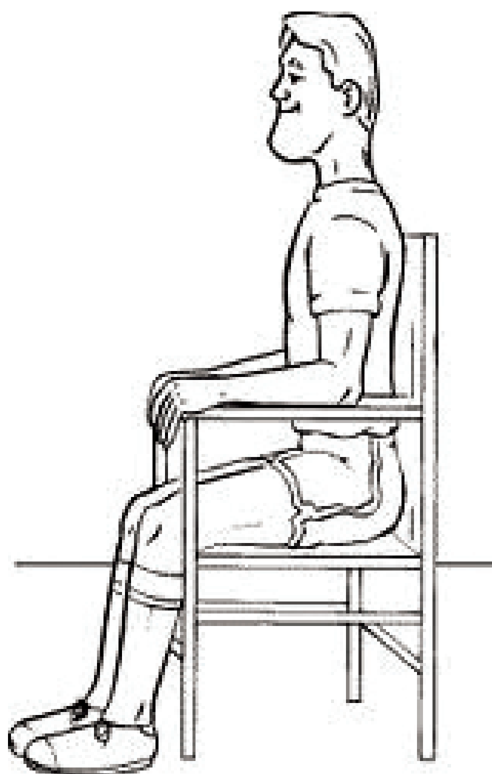
Postura corectă:

- picioarele depărtate la nivelul umerilor
- greutatea distribuită în mod egal pe picioare

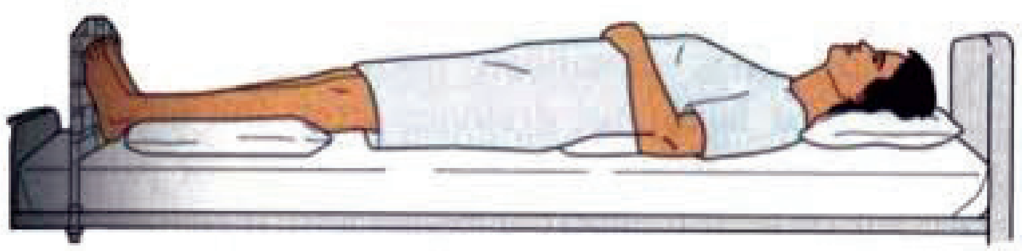
1. **Ortostatism** - poziția verticală a corpului (statul în picioare)



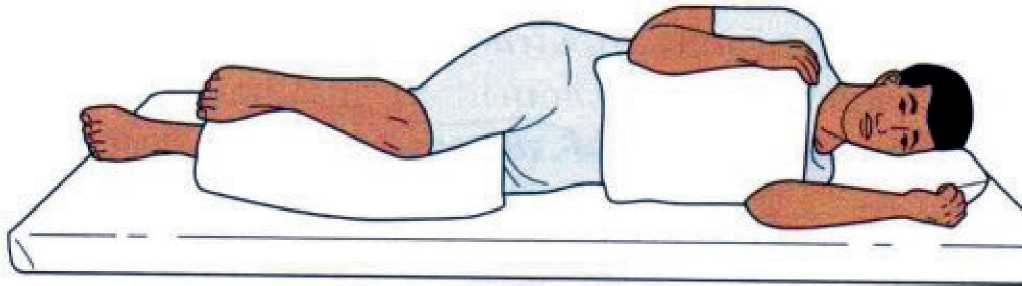
2. **Șezând/stând** - poziția stând pe scaun



3. **Decubit dorsal** - poziția orizontală a corpului (statul pe spate)

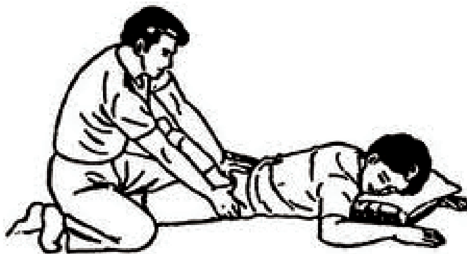


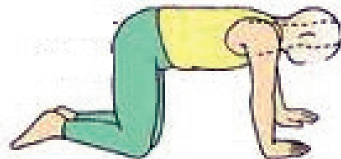
4. **Decubit lateral** - poziția laterală a corpului (statul pe o parte)



5. **Decubit ventral** - poziția întins pe abdomen

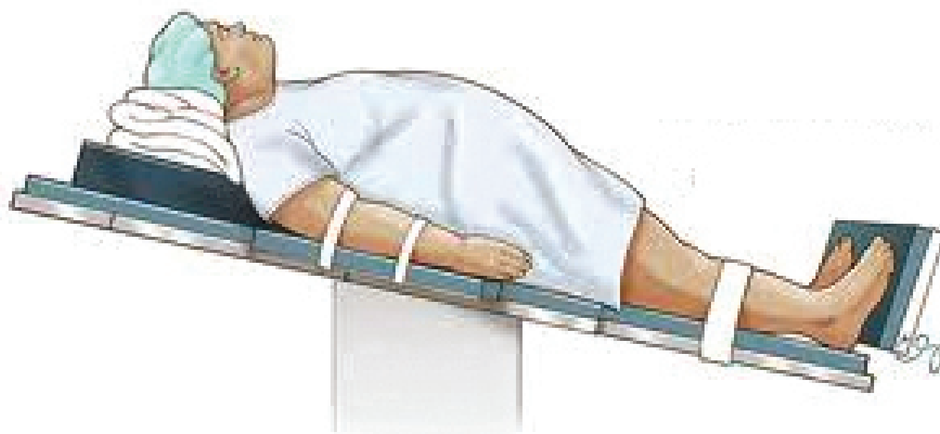
6. **Patrupedia** - poziția stând în sprijin pe cele patru membre (statul în patru labe)





7. Poziția Trendelenburg - decubitul dorsal cu ridicarea corpului față de nivelul capului





Terminologie specifică

Mișcare -a ieși sau a face să iasă din starea de repaus, de imobilitate.

Mișcarea de rotație - mișcare în jurul unui punct fix sau al unei axe în cursul căreia fiecare punct al corpului care se mișcă rămâne la distanța constantă de punctul fix sau de axa respectivă. (rotația gâtului în plan central, rotația trunchiului)

Flexia - mișcarea sau posibilitatea de apropiere a unui segment osos pe un altul aflate în aceeași articulație. (flexia gambei pe coapsă, a antebrațului pe braț)

Extensia – mișcarea inversă flexiei, reprezintă posibilitatea de îndepărtare a unui segment osos față de un altul, ambele făcând parte din aceeași articulație. (extensia antebrațului față de braț)

Abducția – mișcarea prin care se îndepărtează un membru sau un segment al acestuia de axul median al corpului. (abducția membrului superior față de axul median al corpului)

Adducția - posibilitatea de apropiere a unui segment osos față de axul central al corpului.

Circumducție - posibilitatea de mișcare a unui segment osos față de axul central al articulației din care este format, descriind un con. (circumducția membrului superior la nivelul articulației scapulo-humerală, circumducția membrului inferior la nivelul articulației coxo-femurale)

Pronație - posibilitatea de mișcare a membrului superior cu fața palmară orientată spre sol.

Supinație- mișcare inversă pronației, posibilitatea de a mișca membrul superior cu fața palmară orientată în sus.

Ax al corpului - coloana vertebrală

Fața palmară - partea anterioară a palmei

Fața dorsală - partea dorsală a palmei

Partea cubitală - parte laterală a palmei denumită astfel după mușchiul cubital și osul cubitus (ulna)

Falange -fiecare dintre oasele mici, alungite, care alcătuiesc scheletul degetelor

Police - degetul mare de la mână

Arătător (index) - degetul al doilea de la mână (cu care se arată)

Medial - degetul al treilea de la mână

Inelar - degetul al patrulea de la mână

Deget mic - al cincilea deget

Haluce - degetul mare de la picior

Partea anterioară - care se găsește în față; dinainte

Partea posterioară a corpului - aflat în partea dinapoi; dorsal

Partea laterală a corpului - (situat pe)una dintre laturi; pe o parte a corpului

Plan frontal - care se află dinainte; din față

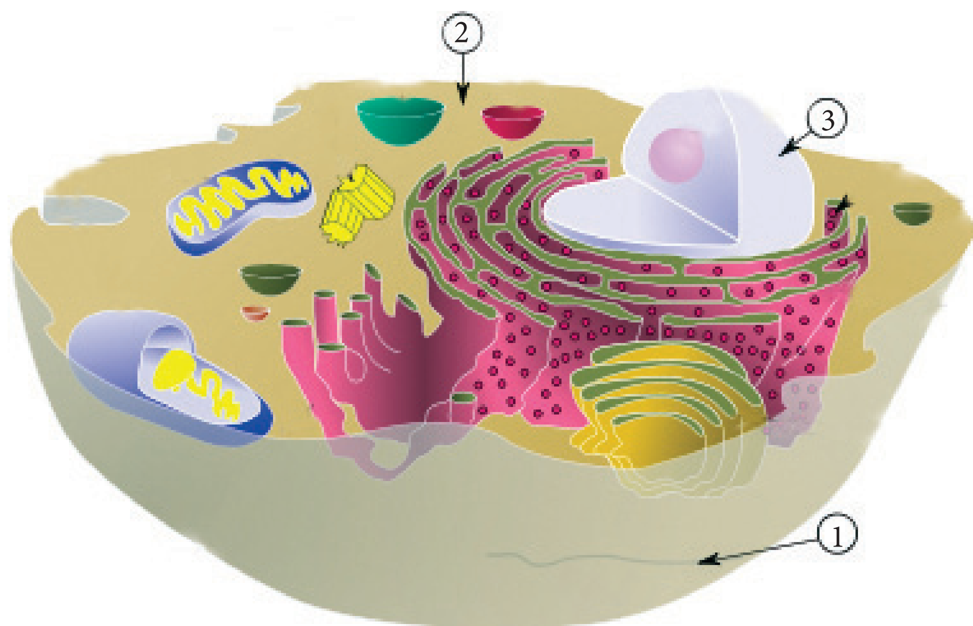
Plan sagital - situat în plan vertical de simetrie

Partea superioară - care se găsește în partea de sus; situat deasupra

Partea inferioară - care este așezat mai jos; de jos

Capitolul II
Celula

! ***Celula este unitatea morfofuncțională și genetică a organizării materiei vii fiind cea mai mică structură a organismului.***



Celula eucariotă. (1) membrană celulară, (2) citoplasmă, (3) nucleu

Structura celulei

Există 3 componente principale:

1. membrana celulară - învelișul extern cu rol de delimitare și protecție.

2. citoplasma - ocupă spațiul dintre membrana celulară și membrana nucleului.

3. nucleul - loc pentru depozitarea materialului genetic (informației erediatare pe care o transmitem moștenitorilor).

Proprietățile celulei:

1. proprietăți generale:
- metabolismul (hrănire - excreție)
- diviziunea (înmulțire)

2. proprietăți specifice:
- excitabilitatea (celula nervoasă)
- contractilitatea (celula musculară)
- secreția (celula glandulară)

Capitolul III
Țesuturi

! *Țesuturile sunt sisteme organizate ale materiei vii formate din celule similare, care îndeplinesc în organism aceleași funcții.*

1. Țesutul epitelial (epiteliile).

a) Epiteliile de acoperire, care au diverse funcții: de protecție împotriva factorilor mecanici, a agenților patogeni, a toxinelor; în absoție; în diviziune.

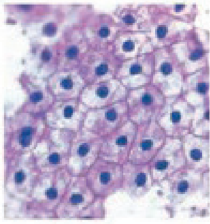
- acoperă la exterior organele și căptușesc unele cavități ale acestora;
- sunt formate dintr-o membrană bazală fină deasupra căreia se găsesc unul sau mai multe straturi de celule;
- celulele pot fi: pavimentoase, cubice și cilindrice;
- **nu** sunt vascularizate, ele hrănindu-se prin **difuziune** de la țesutul care se găsește în jurul lor.

b) Epitelii glandulare

- au capacitatea de a elabora un produs de secreție.
- aceste epitelii intră în alcătuirea glandelor.
- glandele pot fi: exocrine, endocrine și mixte.

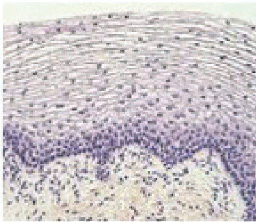
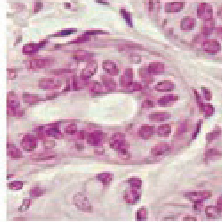
Glandele Exocrine:

- au canal de secreție prin care își varsă produsul la exteriorul organismului sau în diferite cavități ale acestuia.





Țesut epitelial unistratificat


Țesut epitelial pluristratificat

Glandele exocrine pot fi: sebacee, sudoripare, salivare, mamară.

Glandele endocrine

• nu au canal de secreție iar produsul lor de secreție este numit **hormon** și eliberat direct în sânge.

Glandele endocrine pot fi: tiroida,hipofiza, etc.

Glandele mixte

• au atât o parte endocrină cât și o parte exocrină.

Glandele mixte pot fi: pancreasul, glandele sexuale (testiculele și ovarele).

c) Epitelii senzoriale.

• intră în alcătuirea organelor de simț;

• au capacitatea de a recepționa un stimul specific și a-l transforma într-un impuls nervos.

Sunt alcătuite din:

• celule receptoare și de susținere.

2) Țesutul conjunctiv

Este format din:

• celule, fibre (de colagen, reticulină și elastină) și substanță fundamentală;

• se clasifică în funcție de consistența substanței fundamentale, astfel putându-se deosebi patru tipuri de țesut conjunctiv:

Țesut conjunctiv :

- **lichid (fluid)**
- **semi-dur (cartilaginos)**
- **dur (osos)**
- **moale**

A) Țesutul conjunctiv lichid

Este reprezentat de sânge.

• substanța fundamentală este lichidă și este reprezentată de plasmă, iar celulele sunt elemente figurate ale sângelui (globule albe/roșii și trombocite)

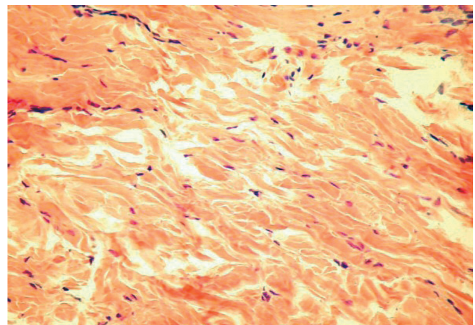
B) Țesutul conjunctiv semi-dur (cartilaginos).

• substanța fundamentală conține condrină (o proteină care conferă caracterul semi-dur)

a) Țesutul cartilaginos hialin este situat la suprafețele articulare ale oaselor, peretele laringelui și traheei și cartilajelor costale. La embrion formează scheletul.

b) Țesutul cartilaginos elastic este bogat în fibre elastice. Este foarte prezent în pavilionul urechii, conductul auditiv extern, epiglotă, în unele porțiuni ale laringelui și ale trompei lui Eustachio.

c) Țesutul cartilaginos fibros are celule puține și este bogat în fibre care îi dau o rezistență deosebită. Îl întâlnim în discurile dintre vertebre și



Țesut cartilaginos

în articulații, meniscurile articulare, simfiza pubiană și uneori pe inserția tendoanelor pe os.

Țesutul semi-dur (cartilaginos) nu este vascularizat, hrănirea lui realizându-se prin difuziune.

C) Țesutul conjunctiv dur (osos)

Substanța fundamentală conține o proteină ce fixează calciul și conferă duritatea caracteristică, această proteină numindu-se oseină.

În funcție de dispunerea lamelelor osoase se pot deosebi 2 tipuri de țesut osos:

a) Țesutul osos spongios la care lamelele osoase sunt dispuse aleatoriu între ele se formează areolele pline cu măduvă osoasă roșie.

Se găsește în: epifizele oaselor lungi; interiorul oaselor late;

b) Țesutul osos compact la care lamelele osoase sunt dispuse concentric.

Acest tip se găsește în: diafizele oaselor lungi; la periferia oaselor late.



Țesut conjunctiv dur

D) Țesuturile conjunctive moi

a) Țesutul conjunctiv lax.

• formează stroma conjunctivă a organelor;

• umple toate spațiile libere dintre organe;

• susține vasele de sânge și nervii;

• formează hipodermul și leagă între ele fibrele musculare și grupele de mușchi;

• împreună cu epiteliile, formează unități funcționale.

b) Țesutul conjunctiv reticular.

• intră în constituția ganglionilor limfatici, splinei, ficatului și măduvei osoase.

c) Țesutul conjunctiv elastic.

• intră în structura pereților arterelor și venelor mari, a coardelor vocale, cărora le oferă elasticitate.

d) Țesutul conjunctiv fibros.

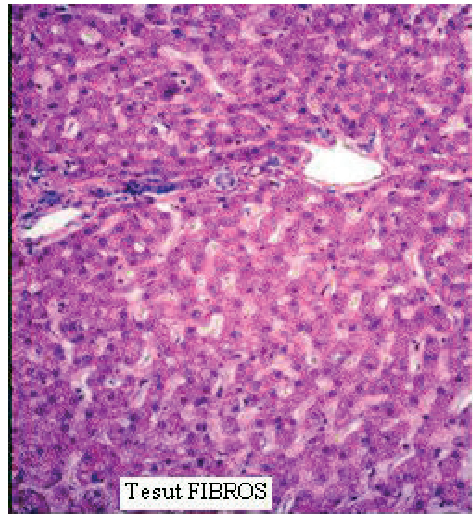
• este lipsit de elasticitate și slab vascularizat;

• formează capsulele diverselor organe, fâșii musculare, tendoane și ligamente.

• intră în structura dermei.

e) Țesutul conjunctiv adipos.

• este situat în hipoderm în jurul unor organe (rinichi, ochi), regiunea axială și corpul adipos al obrazului.



Țesut conjunctiv

3) Țesutul muscular

• este format din celule alungite, care se pot contracta provocând la capete o forță de tracțiune;

• celulele musculare conțin organite specifice numite miofibrile;

A. Țesutul muscular striat se află în mușchii scheletici mai puțin în musculatura unor organe interne (limbă, faringe, laringe, prima parte a esofagului).

Fibrele musculare sunt celule gigantice (până la 10-12 cm lungime și 0,1 mm diametru) cu numeroși nuclei așezați periferic, având aspect striat.

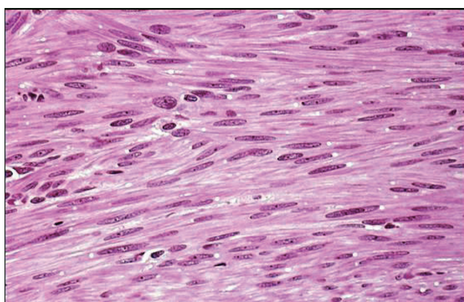


Țesut muscular striat

B. Țesutul muscular neted este situat în pereții organelor interne.

Exemplu: Peretele stomacului;

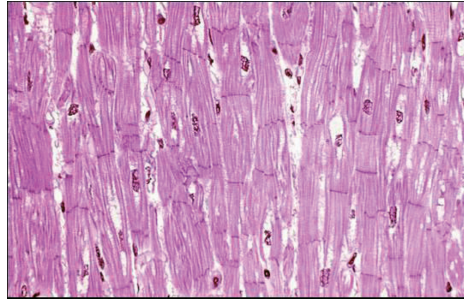
Fibrele musculare sunt celule în formă de fus, cu un singur nucleu central. Rareori ating lungimea de 0,5 mm.



Țesut muscular neted

C. Țesutul muscular cardiac este format din celule striate și cu un singur nucleu central.

Intră în alcătuirea peretelui inimii.



Țesut muscular cardiac

4) Țesutul nervos

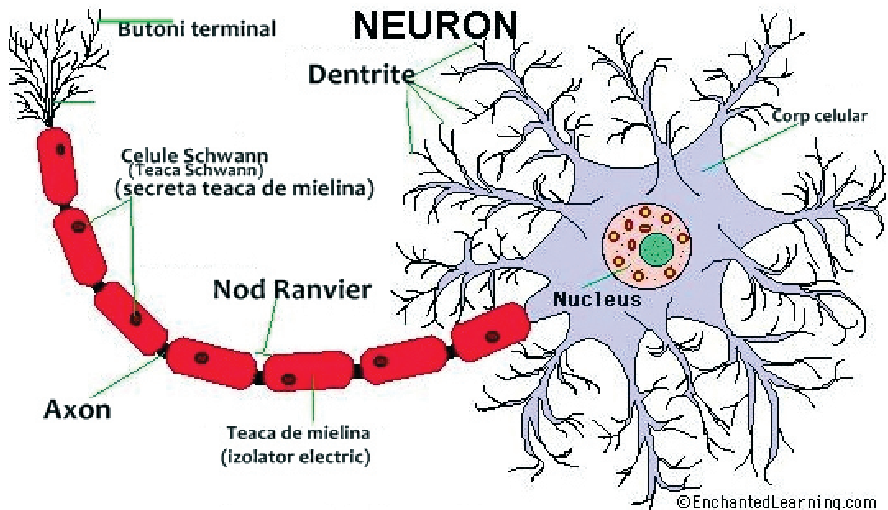
• este format din 2 tipuri de celule: **neuronul și celulele gliale (nevroglii)**

A. Neuronul

• este unitatea structurală și funcțională a țesutului nervos;

• are capacitatea de a genera și de a transmite impulsuri nervoase;

Este singurul tip de celule care **nu se divid**.



Neuronul

Neuronii comunică între ei prin **sinapse**.

b. Celulele gliale (nevroglii)

• sunt de până la 10 ori mai numeroase decât neuronii;

• au capacitatea de a se DIVIDE;

Au următoarele roluri:

• protejează neuronul și îl hrănesc;

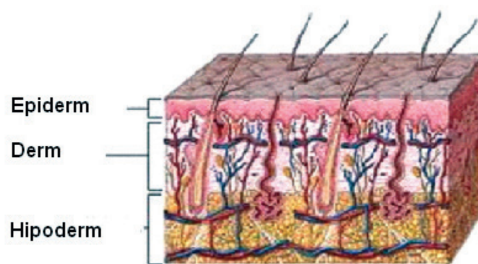
• sintetizează teaca de mielină a neuronului;

• fagocitează neuronii morți și îi înlocuiesc

Capitolul IV
Pielea (organul tegumentar sau cutanat)

! ***Este un organ receptor ce învelește corpul la exterior, având rol în protecție și excreție. Prezintă receptori tactili, termici, dureroși, de presiune și vibratori.***

Din punct de vedere anatomic, pielea este structurată în 3 straturi, de la suprafață spre profunzime: epiderm, derm, hipoderm.



Pielea (secțiune)

Funcțiile pielii :

• **protecție** (față de agenții fizici, chimici, infecțioși)

• **imunitate și în homeostazie** (conține bogate plexuri vasculare, pielea fiind un important rezervor de sânge, patul vascular cutanat reprezintă 1/3 din volumul sanguin circulant)

• **termoreglare** (prin țesutul adipos din hipoderm și secreția sudorală, care împiedică supraîncălzirea corpului)

CAPITOLUL V
APARATUL LOCOMOTOR

! *Aparatul locomotor este alcătuit din sistemele care participă la susținerea corpului și la locomoție, adică la deplasarea diferitelor segmente ale acestuia. În alcătuirea aparatului locomotor intră:*

- *oasele și articulațiile – cu rol pasiv în mișcare*
- *sistemul muscular – cu rol activ în mișcare*

I.SISTEMUL OSOS

FUNCȚIILE OASELOR

1. Oasele servesc ca **suport, sprijin** pentru corp și pentru părțile moi.

2. Determină **forma, dimensiunile** și **proporțiile** corpului și ale segmentelor acestuia.

3. **Protejează** anumite organe importante (craniul protejează creierul, cutia toracică protejează organele toracice, oasele bazinului protejează organele pelviene).

4. Servesc ca **element de inserție** pentru mușchi, devenind pârghii pentru mișcare

5. Reprezintă **depozitul de substanțe minerale** (ex. calciu, fosfați)

6. Prin măduva roșie, oasele generează o mare parte a elementelor figurate din sânge (**celulele sangvine**).

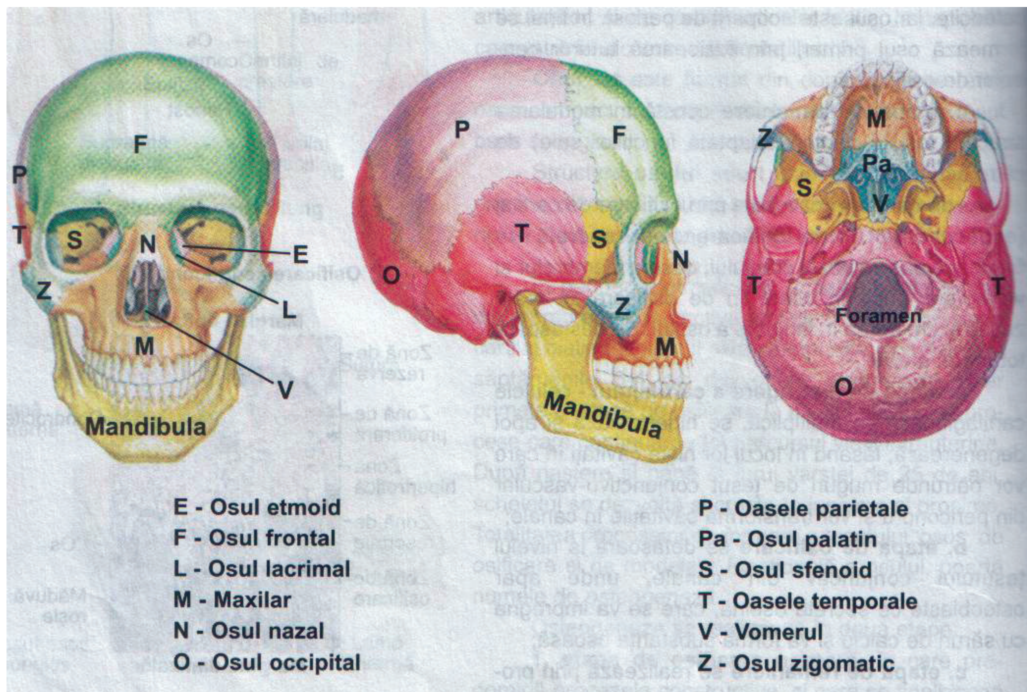
Scheletul este alcătuit din scheletul capului, al trunchiului și al membrelor.

A. Scheletul capului prezintă un număr de 23 de oase împărțite în oasele craniului (neurocraniul – adăpostește creierul), oasele feței (viscerocraniul).

1. Neurocraniul este alcătuit din 15 oase: frontal, occipital, etmoid, sfenoid, două parietale, două temporale, două cornete inferioare, două lacrimale, două nazale și vomerul.

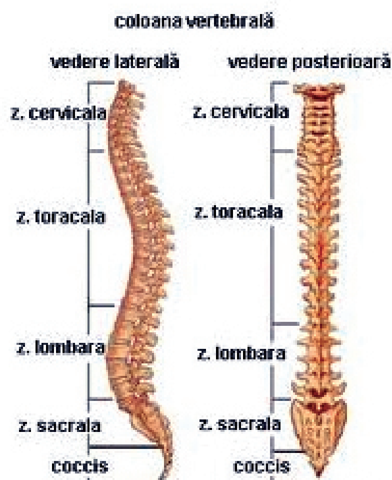
2. Viscerocraniul este format din 8 oase: maxilare, palatine, zigomatice, mandibula și osul hioid.

Osul hioid este un os nepereche situat în partea anteriosuperioară a gâtului, deasupra laringelui.



Oasele craniului

b. Scheletul trunchiului este format din coloana vertebrală, stern, coaste și bazin.



Coloana vertebrală

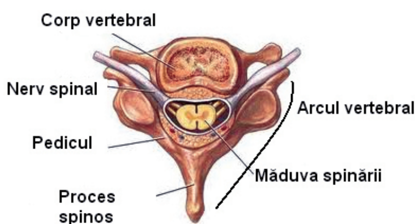
1. Coloana vertebrală reprezintă scheletul axial, fiind situat în partea mediană și posterioară a corpului. Îndeplinește un triplu rol: este axul de susținere al corpului, protejează măduva spinării, participă la executarea diferitelor mișcări ale trunchiului și capului, amortizare. Este alcătuită din 33-34 de vertebre care sunt așezate metameric (una deasupra alteia) și sunt clasificate în funcție de regiuni în:

- cervicală – 7
- toracală – 12
- lombară – 5
- sacrală – 5
- coccigiană – 4-5

Elementele componente ale coloanei sunt vertebrele și discurile intervertebrale.

Discul intervertebral are multiple roluri:

- menține curburile coloanei vertebrale
- readuce coloana la starea de echilibru, prin elasticitatea lui, după terminarea mișcării
- redistribuie forțele în toată coloana
- amortizează presiunile la care sunt dispuse diferitele segmente ale organismului



Vertebră

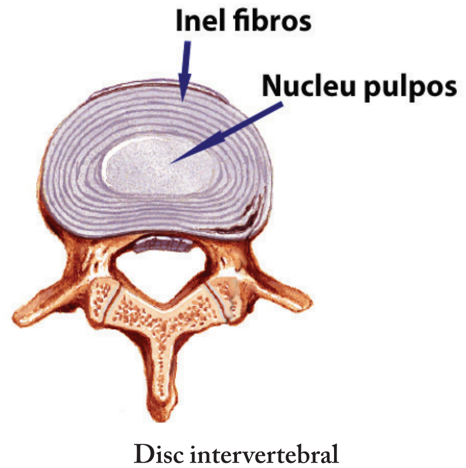
Discurile intervertebrale sunt în număr de 23 și totalizeză circa ¼ din lungimea coloanei vertebrale. Discul este o structură fibrocartilaginoasă alcătuită dintr-un **inel fibros și un nucleu pulpos**.

Curburile fiziologice ale coloanei vertebrale

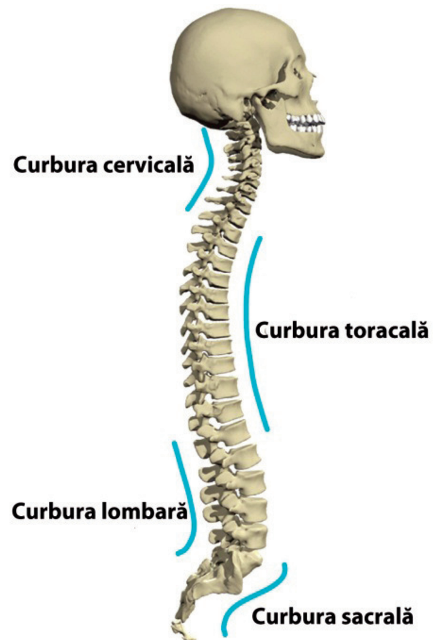
Pentru a putea menține poziția ortostatică a coloanei vertebrale, aceasta nu este rectilinie, ci prezintă curburi în două planuri: unul sagital și unul frontal. Astfel, în **plan sagital** există 2 tipuri de curburi: cu concavitatea anterior (ex. curbura toracală și sacrală) și cu concavitatea spre posterior (ex. curbura lombară și cervicală). În **plan frontal** curburile sunt mai puțin pronunțate ca în plan sagital. În mod obișnuit întâlnim: curbura cervicală cu convexitatea la stânga; curbura toracală cu convexitatea la dreapta; curbura lombară cu convexitatea la stânga. Curbura toracală este primară fiind determinată de tracțiunea mușchilor mai dezvoltați la membrul superior drept. La stângaci curburile frontale sunt îndreptate în sens invers.

2. Sternul este un os lat, nepereche situat anterior, pe linia mediană a toracelui. Este format din manubriu, corp, și apendicele xifoid, care rămâne cartilaginos până în jurul vârstei de 40 de ani

3. Coastele sunt în număr de 12 perechi și împreună cu sternul formează **cutia toracică**. Primele

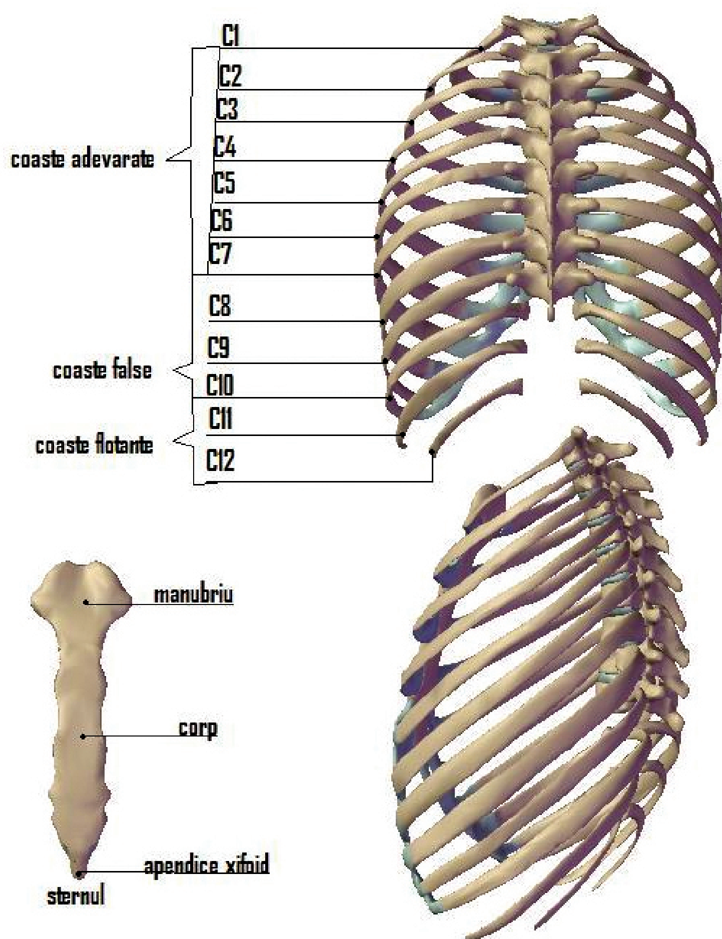


Disc intervertebral



Curburile fiziologice ale coloanei vertebrale

7 perechi se articulează cu sternul și se numesc coaste adevărate, următoarele 3 perechi se articulează între ele și pe urmă cu sternul, numindu-se coaste false, iar ultimele 2 perechi rămân libereși se numesc coaste flotante; împreună cu sternul formează **cutia toracică**.



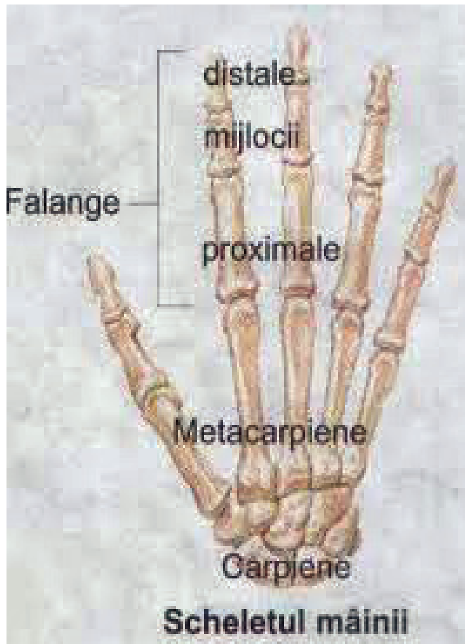
Cutia toracică

C. Scheletul membrelor:

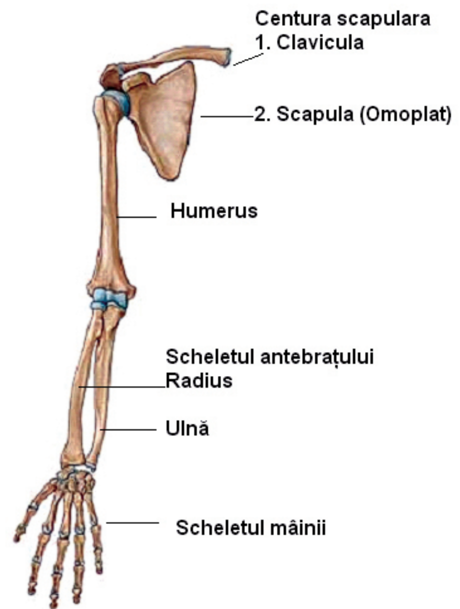
1. Scheletul membrului superior:

• centura scapulară, formată din claviculă și omoplat (scapulă)

• scheletul membrului superior liber- humerus, radius, ulnă (cubitus), 8 carpiene, 5 metacarpiene, 14 falange (câte 3 pentru degetele II, III, IV și V și 2 pentru police).



Mâna

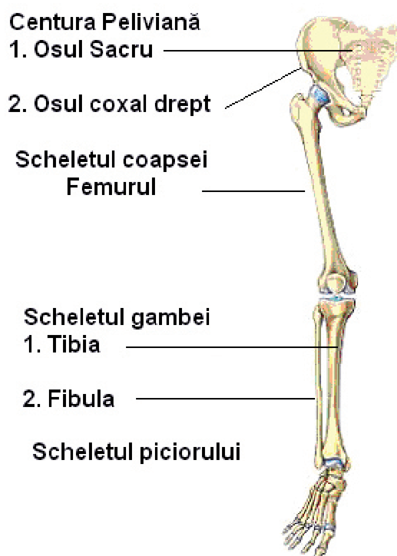


Membrul superior

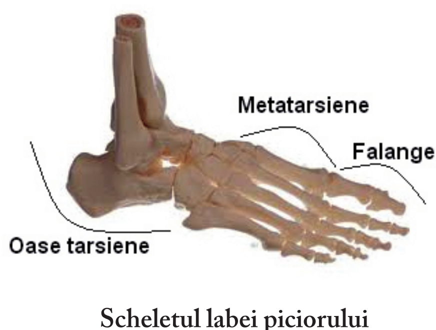
2. Scheletul membrului inferior

• centura pevliană sau bazinul - 1 os sacru și 2 oase coxale

• scheletul membrului inferior liber - femur, tibie, fibulă (peroneu), 8 tarsiene, 5 metatarsiene, 14 phalange (3 pentru degetele II, III, IV și Vși 2 pentru haluce).



Membrul inferior



Scheletul labei piciorului

II. Sistemul articular

! *Totalitatea elementelor prin care se unesc oasele între ele formează articulațiile. Acestea sunt reprezentate de formațiuni fibro-conjunctive și formațiuni musculare, fiind sediul mișcărilor.*

În funcție de mișcarea pe care o permit, articulațiile se clasifică astfel:

• articulații fibroase sau sinartroze;

• articulații cartilaginoase sau amfiartroze;

• articulații sinoviale sau diartroze.

A. Articulații fibroase

• leagă oasele strâns între ele prin țesut fibros, dens: membrane sau ligamente;

• **sunt articulații fixe**, imobile și nu posedă cavitate articulară;

• se clasifică la rândul lor în :

§ **sindesmoze** au suprafețele articulare unite prin ligament interosos (ex. coloana vertebrală);

§ **suturi** se întâlnesc numai la nivel cranial (ex. sutura interparietală);

§ **gomfoze** la implantarea dinților în alveolele dentare.

B. Articulțiile cartilaginoase

• legătura între oase se realizează prin cartilaj hialin sau prin fibrocartilaj

• **sunt articulații semimobile** și se clasifică în:

§ sincondroze (discurile intervertebrale)

§ simfize (simfiza pubiană)

! *Osificarea sincondrozelor formează sinostozele (suturi)*

C. Articulații sinoviale (diartroze)

• cele mai frecvente articulații;

• sunt articulații complexe ce permit mișcări variate;

• se mai numesc și **artrodii**

• sunt alcătuite din:

§ suprafețe articulare,

§ cartilaj articular,

§ formațiuni de asigurare a concordanței articulare (discuri, meniscuri),

§ mijloace de unire (capsulă articulară, ligamente)

Componentele unei **artrodii**

• ***suprafețele articulare*** sunt acoperite de un cartilaj articular, fără nervi și vase de sânge, cu rol de tampon, amortizor. Distrugerea cartilajului duce la dispariția mișcării în articulația respectivă (anchiloză).

• *capsula articulară* are forma unui manșon ce se inseră pe ambele extremități osoase. Este formată dint-un strat extern fibros și unul intern, reprezentat de membrana sinovială și este mai puțin dezvoltată la articulațiile cu mobilitate mare. Are rol de protecție și împiedică răspândirea lichidului sinovial în țesuturile vecine.

• *membrana sinovială* reprezintă stratul intern al capsulei articulare și secretă un lichid gălbui, vâscos, unsuros ce lubrifiază suprafețele articulare. Membrana sinovială se răsfrânge și pe tendoane și ligamente.

• *cavitatea articulară* este un spațiu virtual cuprins între capetele osoase ce se articulează și capsula articulară. În acest spațiu se gasește o cantitate mică de lichid sinovial.

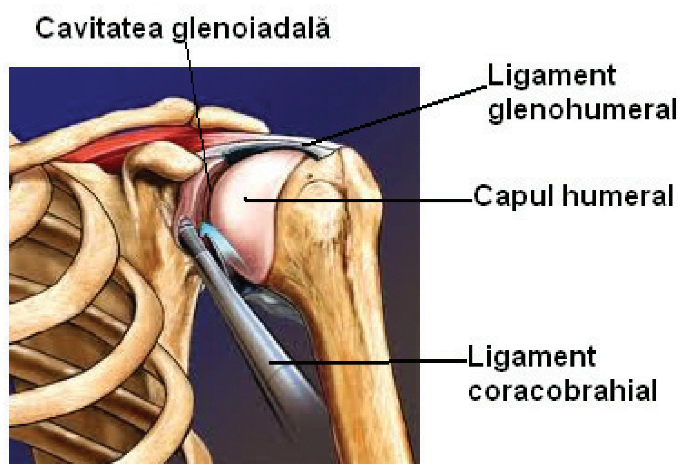
• *ligamentele articulare* sunt formațiuni fibroase ce se inseră pe cele două oase ale unei articulații contribuind la menținerea lor în contact.

Principalele articulații din corpul uman

1. Articulațiile centurii pectorale sunt reprezentate de:

• **articulația sternoclaviculară** (între manubriul sternal și fața articulară sternală a claviculei)

• **articulația acromioclaviculară** (între fața acromială a claviculei și fața sternală de pe acromion)

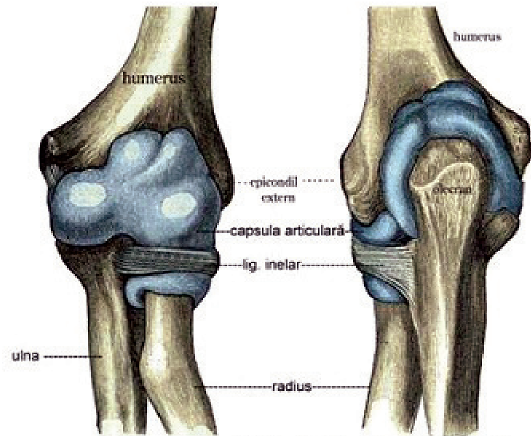


Articulația umărului

2. Articulațiile membrului superior liber

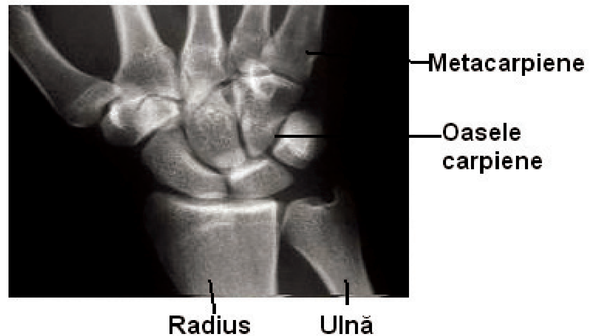
• **articulația umărului:** se realizează între capul humerusului și cavitatea glenoidală a scapulei.

• **articulația cotului:** capsula articulară se inseră pe toate cele trei oase (humerus, ulnă și radius).

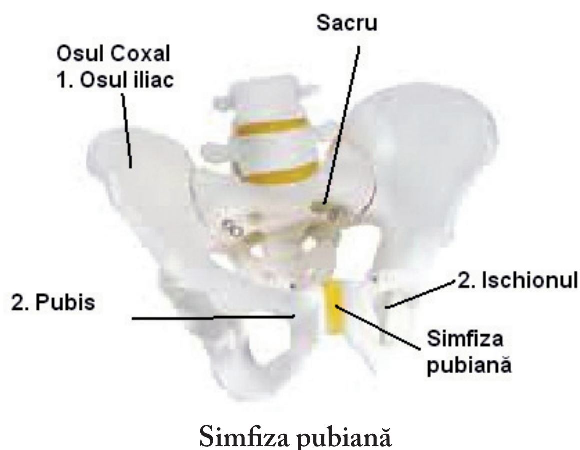


Articulația cotului

• **articulația radiocarpiană** (articulația mâinii) se realizează între fața carpiană a radiusului și fața inferioară a ulnei cu fața superioară a primelor oase carpiene.



Articulația radiocarpiană



Simfiza pubiană

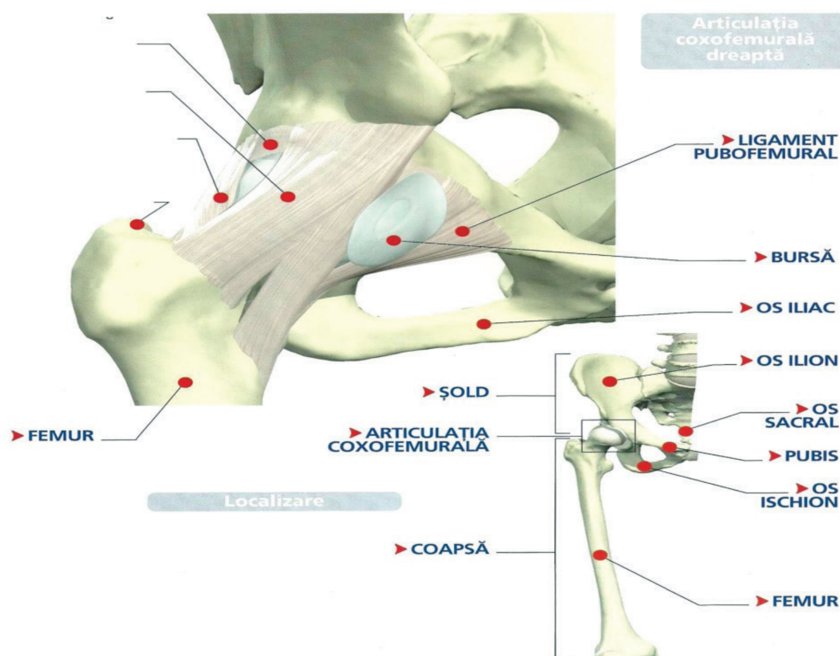
3. Articulațiile centurii pelviene

• **articulația sacroiliacă** se realizează între fețele articulare ale coxalului și ale sacrului.

• **simfiza pubiană** reprezintă articularea celor două oase pubiene.

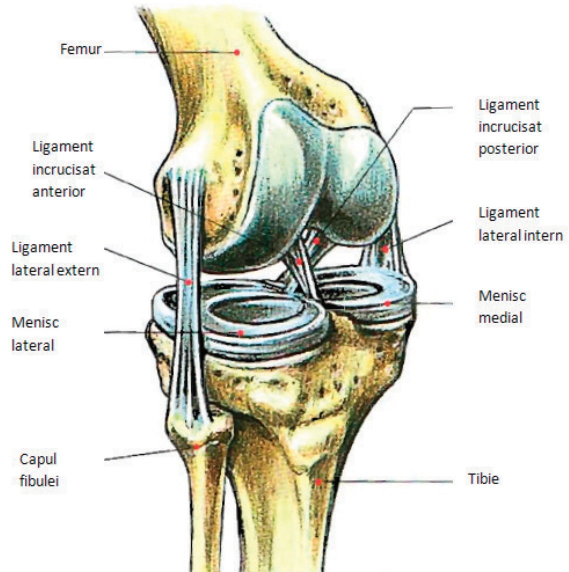
4. Articulațiile membrului inferior liber

• **articulația șoldului** realizată de capul femural și cavitatea acetabulară a coxalului.



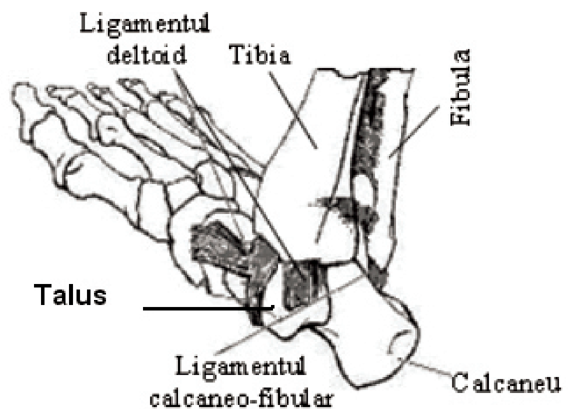
Articulația șoldului

• **articulația genunchiului** realizată între condilii femurali, fața patelară a femurului, fața articulară superioară a tibiei și fața articulară posterioară a patelei. Meniscurile intraarticulare sunt formațiuni fibrocartilaginoase care se interpun între suprafețele articulare asigurând concordanța între ele.



Articulația genunchiului

• **articulația talocrulară** (a gleznei) se realizează între cele două oase ale gambei și talus, singurul os tarsian prin care piciorul se articulează cu gamba.

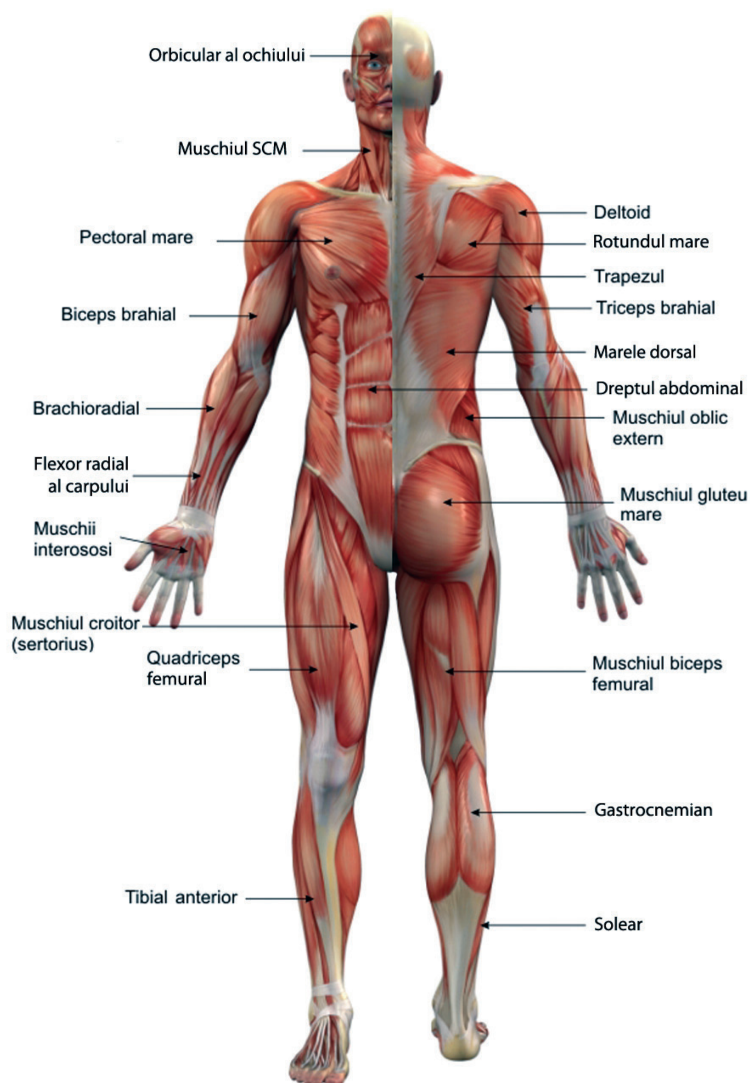


Ligamente alte circulatiei gleznei

Articulația talocrulară

III. Sistemul muscular

! *Sistemul muscular al unei ființe reprezintă totalitatea mușchilor acesteia, cu ajutorul cărora se realizează locomoția și alte funcții vitale (de exemplu mușchiul cardiac), formând împreună cu oasele de care sunt atașate, aparatul locomotor.*



Sistemul muscular - vedere anterioară și posterioară

Țesutul muscular striat care formează mușchii are rol în contracție, favorizează întoarcerea venoasă și limfatică, și totodată reprezintă principala sursă de căldură a organismului. Mușchii sunt formați din **corpul muscular** și **tendoane**, prin intermediul cărora mușchii se fixează de suprafețele de origine ca: oase, piele, membrane fibroase, fascii. Inserția se face totdeauna prin intermediul unui tendon, deși uneori acesta nu se poate distinge macroscopic (cu ochiul liber). De obicei este bine reprezentat. El este inextensibil și necontractil, foarte rezistent si de culoare sidefie. Forma lui diferă de forma corpului muscular.

ANEXELE MUSCULARE:

1. Fasciile musculare sunt formațiuni ce învelesc mușchiul individual, un grup muscular sau totalitatea mușchilor unui segment. Au rol de protecție, de favorizare a alunecării mușchiului în timpul contracției, în menținerea calibrului unor vene favorizând circulația venoasă.

2. Retinaculele sunt îngroșări fibroase ale fasciilor de înveliș sub formă de panglică. Au fost numite și **ligamente inelare**. Ele mențin tendoanele în locul unde acestea își schimbă direcția (ex.retinaculul flexorilor de la nivelul mâinii).

3. Tecile sinoviale sunt formațiuni cu rol de a favoriza alunecarea tendoanelor în interiorul canalelor osteofibroase determinate de retinacule.

4. Bursele sinoviale au rolul unor perne de apă, protejând tendonul sau mușchiul prin distribuirea presiunii. Au forma unor saci ce conțin o cantitate minimă de lichid. Se găsesc acolo unde tendonul sau mușchiul alunecă pe o suprafață dură.

PROPRIETĂȚILE FIZICE ALE MUȘCHILOR

• **elasticitatea** este proprietatea unui mușchi de a se alungi sub acțiunea unei forțe.

• **extensibilitatea** – continuând alungirea mușchiului acesta va opune o rezistență direct proporțională cu forța de întindere și apoi revine la lungimea inițială dacă forța deformatoare încetează.

• **contractilitatea** este proprietatea activă și cea mai importantă a mușchiului. Astfel sub acțiunea unui stimul nervos, fibra musculară răspunde printr-o contracție, dezvoltând o forță ce tinde să apropie cele două capete musculare. Se cunosc mai multe tipuri de contracții:

§ ***contracția izometrică*** - lungimea rămâne aceiași (mușchiul nu se scurtează), dar se modifică tensiunea internă;

§ ***contracția izotonică*** - mușchiul se scurtează, iar tensiunea rămâne aceiași;

§ ***contracția auxotonică*** este o combinație între primele două, fiind cel mai des întâlnită.

În timpul contracției mușchiul își modifică volumul prin vasodilatație și nu prin modificarea masei musculare.

Tonusul muscular este o proprietate fundamentală a mușchiului cu inervația păstrată. Definiția clinică: - este o stare de contracție ușoară și permanentă a mușchiului în repaus, manifestată printr-un grad mic de tensiune. Tonusul variază de la individ la individ, dar și la același este diferit în funcție de activitatea nervoasă (scade în somn) și paralel cu diferite stări funcționale (emoții, frig, excitație, activitate intelectuală). Dispare total doar în narcoza profundă.

Hipotonie - diminuare a tonusului muscular.

Hipertonie - creștere a tonusului mușchilor scheletici sau ai diferitelor organe interne și a sistemului nervos vegetativ.

Atonie - slăbire a elasticității țesuturilor; lipsă de putere, de vitalitate.

Grupele musculare: după poziția în organism, mușchii somatici se împart în: **mușchii capului, gâtului, trunchiului și membrelor**.

• **mușchii capului** sunt: mușchii mimicii, mușchii cutanați grupați în jurul orificiilor orbitale, nazale și orificiului bucal (orbicularul buzelor), mușchii masticatori (maseteri și temporali), mușchii limbii și mușchii extrinseci ai globului ocular.

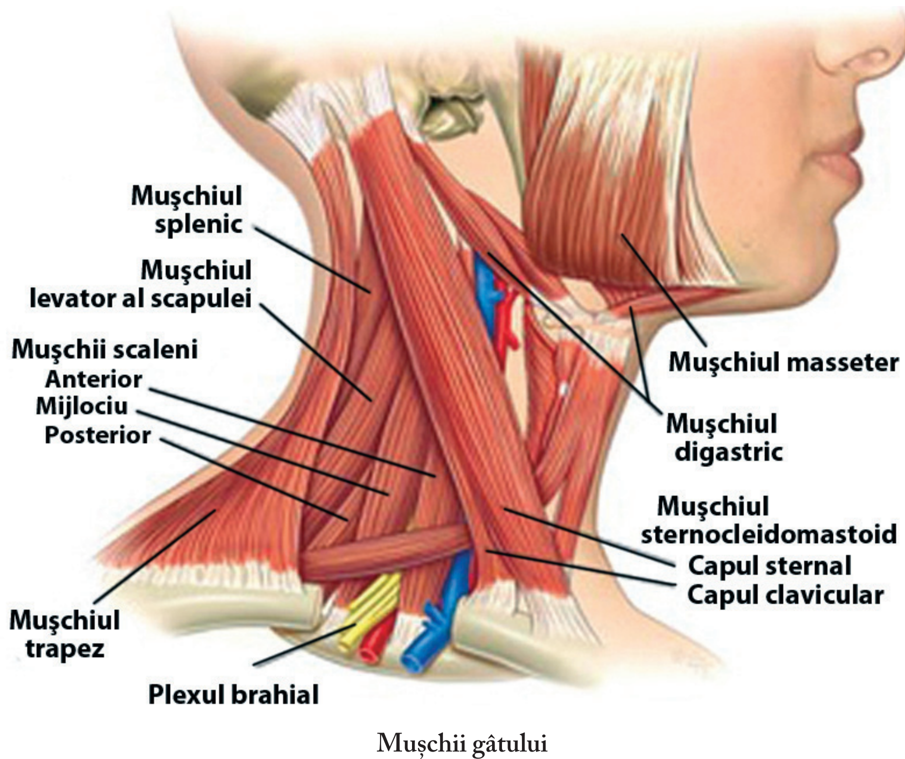
• **mușchii gâtului** sunt grupați astfel:

§ regiunea laterală ce cuprinde trei planuri:

¶ *mușchiul platissma* situat imediat sub pielea regiunii laterale a gâtului

¶ *planul superficial* reprezentat de mușchiul sternocleidomastoidian

¶ *planul profund* cu mușchii scaleni (anterior, mijlociu, posterior) și dreptul lateral al capului



Mușchii gâtului

§ regiunea mediană a gâtului cu **mușchii suprahiodieni și infrahioidieni**

§ **mușchii prevertebrali** ce ocupă planul cel mai profund al gâtului fiind aplicați direct pe coloana vertebrală. Sunt în număr de trei și se numesc astfel: mușchiul lung al capului; mușchiul lung al gâtului; mușchiul drept anterior al capului.

• **mușchii regiunii posterioare a trunchiului și cefei** sunt așezati pe mai multe planuri astfel:

§ **planul I** este reprezentat de **mușchiul trapez, marele dorsal, mușchiul deltoid**

§ **planul II** este reprezentat de 5 mușchi: **mușchiul ridicator al scapulei, romboidul, dințatul posterior și superior, dințatul posterior și inferior, mușchiul splenius**

§ **planul III** este reprezentat printr-un complex muscular ce ocupă șanțurile costovertebrale. Reprezintă musculatura profundă a coloanei vertebrale, alungită longitudinal, ce se întinde de la osul occipital până la osul sacru. Este reprezentat de **mușchiul erector spinae** (extensorul coloanei vertebrale) alcătuit din: masa comună, mușchiul iliocostal, mușchiul longissimus, mușchiul spinal.

§ **planul IV** este format din fasciculele musculare care se întind de la procesul transvers al unei vertebre la un proces spinos supraadiacent fiind din această cauză considerate ca făcând parte dintr-un singur complex muscular numit **mușchiul transversospinal**. Acest mușchi este împărțit în trei grupe: **mușchiul semispinal** care are trei porțiuni (toracic, cervical, al capului); **mușchii multifizi; mușchii rotatori**

§ **planul V** este planul cel mai profund care acoperă în parte scheletul osteofibros axial și se clasifică astfel: mușchii interspinoși, mușchii intertransversari, mușchii rotatori ai capului, mușchii sacrococcigieni.

• **mușchii toracelui** -planul superficial și mediu sunt reprezentați de mușchiul marele pectoral, micul pectoral, mușchiul subclavicular, mușchiul dințat anterior și de mușchii proprii toracelui care sunt următorii: mușchii intercostali, mușchii supracostali, mușchii subcostali, mușchiul transvers al toracelui.

• **mușchii abdomenului** sunt reprezentați de mușchiul drept abdominal, mușchiul oblic extern al abdomenului, mușchiul oblic intern al abdomenului, mușchiul transvers abdominal, mușchiul pătratul lombelor.

• **mușchii membrului superior** sunt:

§ **mușchii umărului**: deltoid, supraspinos, infraspinos, rotund mic, rotund mare, subscapular

§ **mușchii brațului:** biceps, coracobrahial, brahial, triceps brahial

§ **mușchii antebrațului**:

¶ ***regiunea anterioară***: rotund pronator, flexor radial al carpului, palmar lung, flexor ulnar al carpului,flexor superficial al degetelor,flexor profund al degetelor, flexor lung al policelui, pătrat pronator

¶ ***regiunea posterioară***: extensorul degetelor,extensorul degetului mic,extensorul ulnar al carpului, anconeu, lung abductor al policelui, scurt extensor al policelui, lung extensor al policelui, extensor al indexului

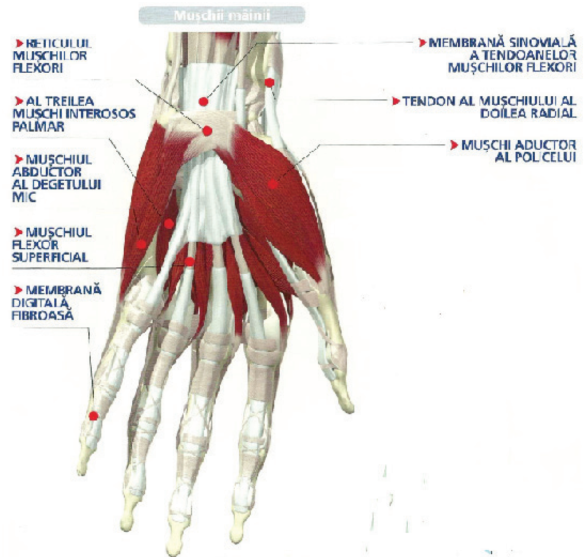
¶ *regiunea laterală*: brahioradial, lung extensor radial al carpului, scurt extensor radial al carpului, supinator

• **mușchii mâinii**

§ **eminența tenară** (ridicătura din partea dreaptă a palmei) conține următorii mușchi: **scurt abductor al policelui, opozant al policelui, scurt flexor al policelui, adductor al policelui**

§ **eminența hipotenara** (opusă eminenței tenare) conține următorii mușchi: **flexor scurt al degetului mic, adductor al degetului mic, opozant al degetului mic**

§ **regiunea mijlocie** a mâinii conține mușchii lombricali și mușchii interosoși.



Mușchii mâinii

• **mușchii membrului inferior** sunt:

§ **mușchii bazinului** dintre care amintim: mușchiul iliopsoas (în partea anterioară a bazinului),fesieri (mare, mijlociu,mic), mușchiul tensor al fasciei lata, mușchiul piriform, mușchii obturatori(intern și extern), mușchiul pătrat femural, mușchii gemeni(superior și inferior).

§ **mușchii coapsei** dintre care amintim: cvadriceps, croitor, adductorii (lung, scurt, mare), mușchiul gracilis, pectineu, biceps femural, semitendinos, semimembranos.

§ **mușchii gambei**: mușchiul tibial anterior, extensor lung al halucelui, extensor lung al degetelor, mușchiul peronier(lung și scurt), mușchiul gastrocnemian, mușchiul solear, mușchiul plantar, mușchiul popliteu, mușchiul flexor lung al degetelor, mușchiul flexor lung al halucelui, mușchiul tibial posterior

§ **mușchii piciorului** dintre care amintim: extensor scurt al halucelui, extensor scurt al degetelor, abductorul halucelui, flexor scurt al halucelui, adductorul halucelui, mușchiul flexor scurt al degetelor, flexor scurt al degetului mic, abductor al degetului mic, mușchii lombricali, interosoși.

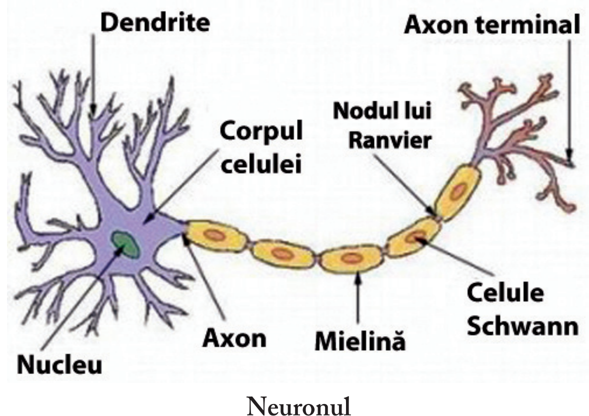
Capitolul VI
Sistemul nervos

Este format din două sisteme mari:

- **sistemul nervos somatic:**
  - § sistemul nervos central (SNC);
  - § sistemul nervos periferic.
- **sistemul nervos vegetativ:**
  - § sistemul nervos simpatic;
  - § sistemul nervos parasimpatic.

! *Neuronul este unitatea structurală și funcțională a sistemului nervos.*

Neuronul este o celulă specializată în generarea și conducerea unor semnale de natură electrochimică numite **impulsuri neuronale**. Anatomic neuronul prezintă un corp celular (soma) și prelungiri celulare (dendrite și axon). Dendritele sunt mai multe și uneori ramificate, ceea ce crește foarte mult po-



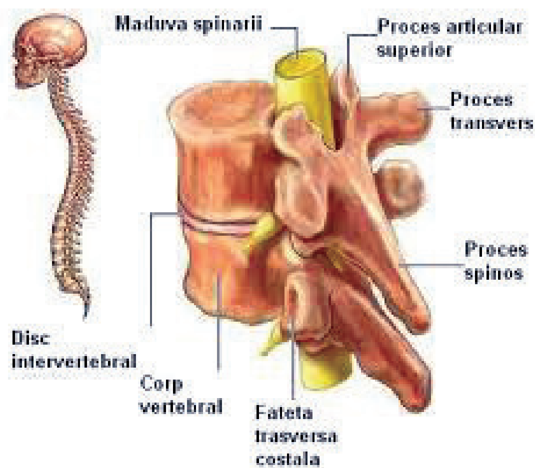
Neuronul

sibilitatea contactului cu alte celule nervoase, având funcția de a primi impulsuri și de a le transmite spre corpul celular (conducere centripedă). Axonul transmite impulsuri de la corp spre organele efectoare care pot fi mușchi sau glande (transmitere centrifugă).

Funcțiile neuronului:

- primește informații de la alți neuroni în special pe calea dentritelor și a somei
- execută o computerizare, o sumare particulară a impulsurilor excitatorii și inhibitorii ce sosesc la nivelul somei
- conduce impulsurile de-a lungul axonului și ramificațiilor sale;
- transferă informația primită altor neuroni sau celule efectuare.

Sistemul nervos somatic



Sistemul nervos central

A. Sistemul nervos central

Se mai numește **nevrax** sau **ax cerebrospinal**. Cuprinde măduva spinării și encefalul.

1. Măduva spinării: este adăpostită în canalul vertebral având ca limită superioară un plan orizontal care trece pe marginea superioară a atlasului (vertebra C1) iar ca limită inferioară un plan orizontal care trece prin discul separator dintre L1 și L2 (vertebrele lombare).

Lungimea ei este în medie de 43 cm la femei și 45 cm la bărbat. Măduva nu ocupă în întregime lărgimea și lungimea canalului vertebral. În lărgime măduva este separată de pereții osoși ai canalului printr-un spațiu perimedular, împărțit de învelișurile meningiale într-un **spațiu epidural,** cuprins între peretele osos și duramater, un **spațiu subdural** între duramater și arahnoidă și un **spațiu subarahnoidian** între arahnoidă și piamater în care se găsește lichidul cerebrospinal (LCR). În lungime din cauză că

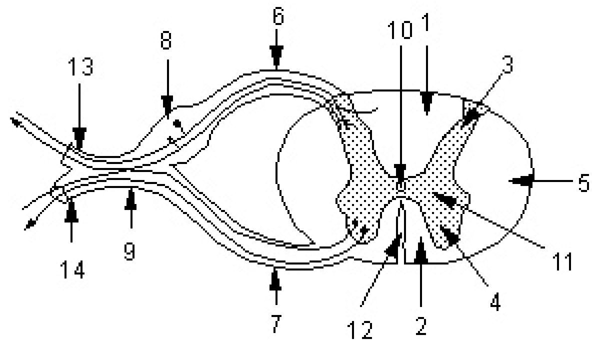
măduva se termină la nivelul L2 nu există o corespondență între segmentele medulare și cele ale coloanei vertebrale:

- **măduva cervicală** se întinde pînă la vertebra C6,
- **măduva toracică** până la T9,
- **măduva lombară** până la vertebra T11,
- **măduva sacro - coccigiană** până la L2.

Funcțiile măduvei:

- **funcția reflex**

Actul reflex reprezintă procesul fiziologic de răspuns la acțiunea unui stimul nervos. La baza actului reflex stă **arcul refelx** constituit din **receptori**,care preiau informațiile din mediul extern, **centrii nervoși**, la nivelul cărora se eliberează informația și se elaborează răspunsul și **efectorii** care realizează comanda venită de la centrii. Reflexele închise la nivelul măduvei sunt **reflexe somatice**, clasificate după numărul neuronilor în ***reflexe monosinaptice*** (ex: rotulian, ahilean, bicipital) și ***reflexe polisinaptice*** (ex: reflexe de flexie); și **reflexe vegetative** – reflexul cardio-accelerator, pupilo-dilatator, vasomotor, de micțiune etc



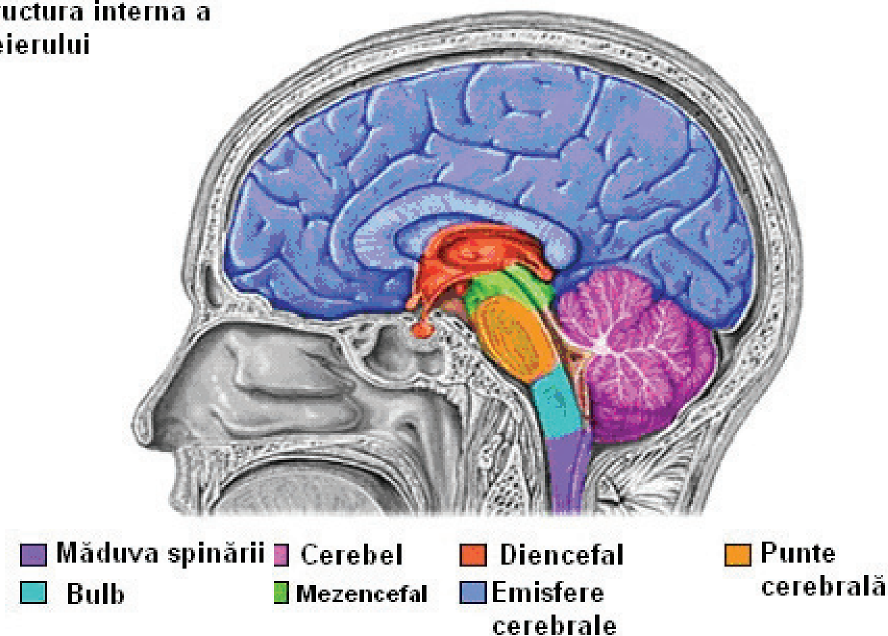
Actul reflex (circuit)

- **funcția de conducere** reprezentată de fasciculele conducătoate prezente în cordoanele anterioare, posterioare și laterale. Asfel ele deservesc sensibilității exteroceptive (tactilă, termică dureroasă), proprioceptivă (contrilează mișcările conștiente și inconștiente) și visceroceptivă (de la nivelul organelor interne)

2. Encefalul (creierul)

Se găsește în cutia craniană, fiind situat în prelungirea măduvei spinării. Este alcătuit din:

- trunchiul cerebral
    - § bulb



Structura internă a creierului

§ punte
§ mezencefal

• diencefal
§ talamus
§ hipotalamus

• emisfere cerebrale

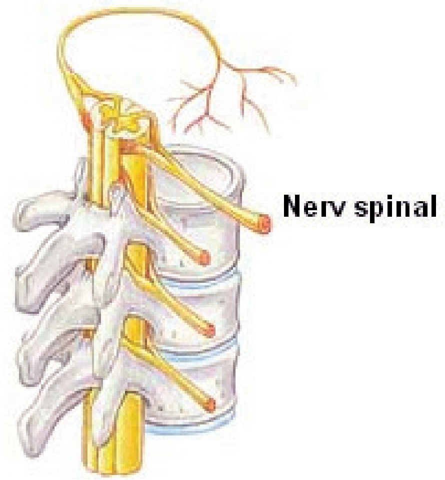
• cerebel (creierul mic).

În cea ce privește configurația internă, encefalul respectă împărțirea în **substanță alba** și **substață cenușie**, dar dipunerea acestora este specifică fiecărui nivel.

B. Sistemul nervos periferic este alcătuit din:

• **nervi senzitivi**, care preiau infomația de la receptori și o transmit la centrii nervoși superiori

• **nervi motori**, care se distribuie organelor efectoare. **Nervii spinali** sunt in număr de 33-34, și corespund regiunilor medulare unde își au originea. Sunt alcătuiți din **2 rădăcini**, una posterioară, senzitivă, la nivelul căreia se găsește ganglionul spinal (formațiune nervoasă formată dintr-o aglomerare de neuroni) și una anterioară, motoare, ce pleacă de la nivelul coarnelor anterioare medulare. Cele două rădăcini se unesc într-un **trunchi** comun care este mixt (conține atât fibre senzitive cât și motorii), trunchi care prin ramificație dă naștere la **4 ramuri** mixte (meningeala, posterioară, anterioară și comisurală). La nivelul vertebrei L2, acolo unde structura cilindrică a maduvei dispare, formează un mănunchi de fibre nervoase numite **coada de cal**, ce se întinde pana la nivel coccigian. Nervii spinali acoperă ca inervație, atât motorie cât și senzitivă, întreg organismul de la gât în jos, de la straturile superficilale cutanate până la nivel muscular.



Nerv spinal

• **nervii cranieni** își au originea la nivelul trunchiului cerebral (excepție fac nervii I si II), fiind în numar de 12 perechi. Ei se distribuie gâtului și viscerocraniului, cu excepția vagului (nervulX), care abordează și organele abdominale (tubul digestiv). Din punct de vedere al fibrelor pe care le conțin se clasifică în:

§ nervi senzitivi: I, II, VIII;
§ nervi motori:III, IV, VI, XI, XII;
§ nervi micști: V, VII, IX, X.

Sistemul nervos vegetativ

Intervine în reglarea activitații organelor interne, fiind parte a sistemului nervos. Este format din **centrii nervoși** localizați în unele regiuni ale encefalului și în măduva spinării, cele **două lanțuri de ganglioni** aflați de o parte și de alta a coloanei vertebrale, precum și **nervi** ale căror fibre își au originea în acești centri.

Cele două sisteme nervoase, vegetativ și somatic, nu sunt separate, ci trebuie înțelese ca un tot unitar. De fapt, creierul prin intermediul scoarței cerebrale conduce și activitatea sistemului vegetativ. În condiții normale, activitatea organelor interne se desfășoară fară ca noi să o conștientizăm. Nu simțim mișcările stomacului, intestinului sau ale plămânilor, nu știm când se dilată sau se contractă vasele de sânge. În concluzie creierul este acela care conduce și coordonează toate activitățile din organism și realizează unitate între diversele părți ale organismului, cât și unitatea acestuia cu mediul exterior.

Caracteristici:

- funcționează autonom, inconștient și involuntar
- inervează întregul organism
- are receptori la nivelul organelor interne
- are un efect de durată.

Funcționarea sa are la bază tot arcul reflex, care este alcătuit dintr-o cale aferentă (neuron senzitiv), un centru (situat in măduvă sau trunchi) și o cale eferentă (2 neuroni motori). Este alcătuit din **sistemul nervos parasimpatic**, care utilizează ca și transmițător acetilcolina, și **sistemul nervos simpatic**, care utilizează noradrenalina (norepinefrina).

Parasimpaticul determină contracția pupilelor, accelerarea mișcărilor tubului digestiv, vasodilatație periferică. Simpaticul acționează în special în situații de pericol, neobișnuite pentru organism. Determină dilatarea pupilelor, accelerarea bătăilor inimii, inhibă motilitatea tubului digestiv, vasoconstricție periferică.

Capitolul VII
Aparatul circulator

1. Inima

Inima este un organ musculos, cavitar, tetracameral, care pompează ritmic în artere sângele pe care îl primește prin vene. Deși la om cântărește aproximativ 300 g și are mărimea pumnului unui adult, inima efectuează o activitate uriașă, zilnic contractându-se de peste 100.000 de ori și pompând peste 7200 de l de sânge.

Secționând inima, se constată că este construită din două atrii și două ventricule, separate complet prin septul atrio-ventricular. Fiecare atriu comunică cu ventriculul respectiv prin orificiile atrio-ventriculare prevăzute cu valve, care se deschid doar într-un anumit sens, spre ventricule.

Inima este alcătuită din trei straturi concentrice: endocard, miocard și epicard.

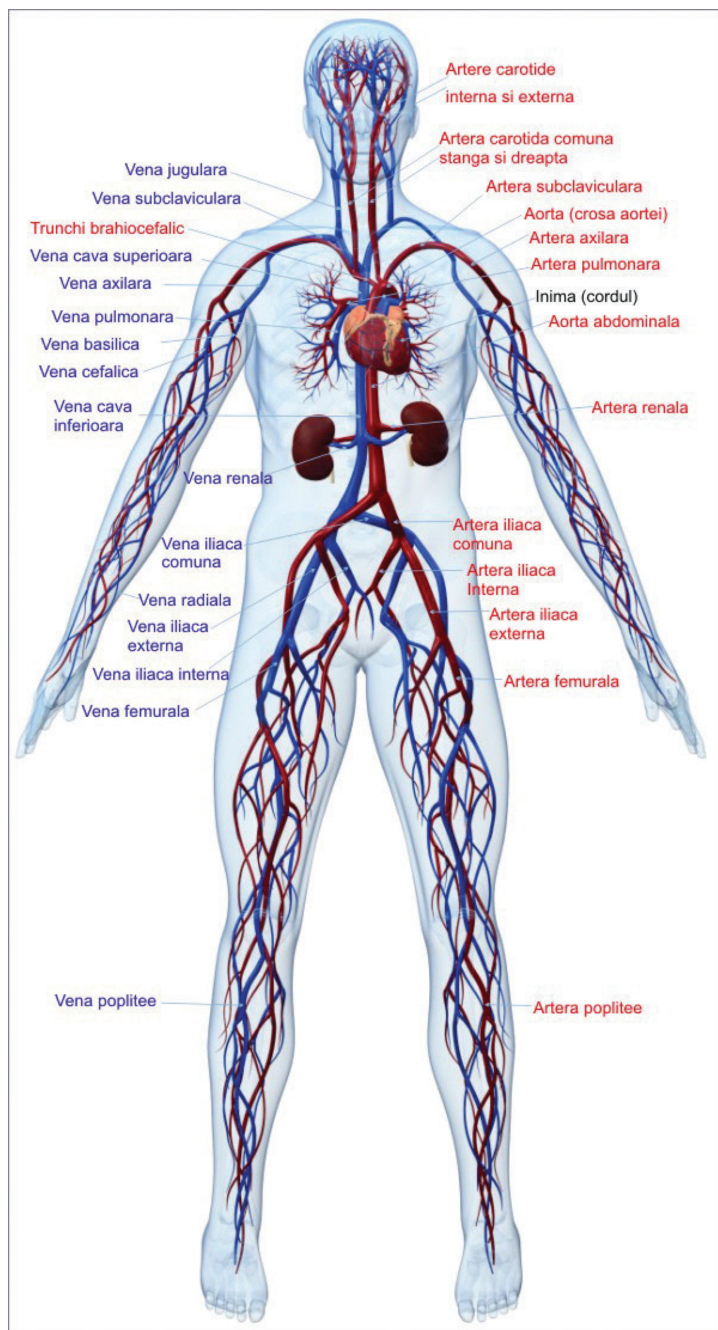
Miocardul care din punct de vedere structural este un mușchi striat are proprietați comune cu mușchii striați, dar și o serie de proprietăți caracteristice.

• **ritmicitatea** este proprietatea cordului de a se contracta succesiv

• **conductibilitatea** este proprietatea miocardului în special a țesutului nodal de a conduce unde de contracție de la nivelul nodului sinoatrial în întreg cordul.

• **excitabilitatea** este proprietatea miocardului de a răspunde printr-o contracție la stimuli adecvați.

• **contractilitatea** este proprietatea miocardului de a se contracta atuci când este stimulat adecvat. Contracțiile miocardului se numesc sistole iar relaxările diastole.



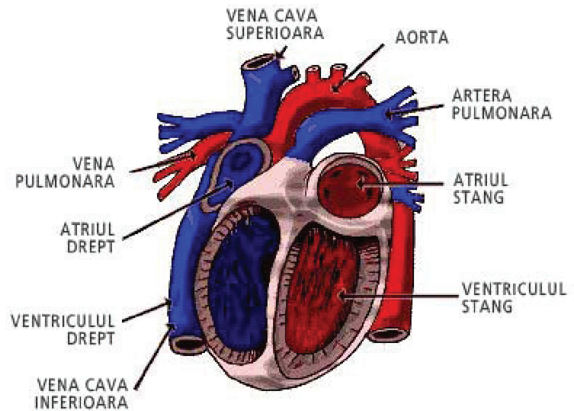
Sistemul circulator

Activitatea inimii, ritmică și involuntară, se desfășoară în trei timpi:

• contracția celor două atrii (sistola atrială)

• contracția celor două ventricule (sistola ventriculară)

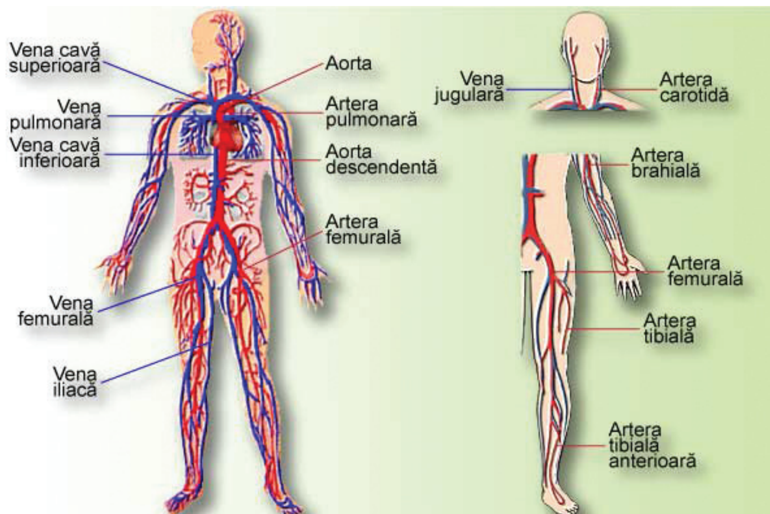
• repausul general al atriilor și ventriculelor (diastola generală)



Structura inimii

2. Vasele de sânge. Circulația sângelui

Vasele de sânge mari (artere, vene), mici (capilare) sau intermediare (arteriole, venule), străbat întreg corpul, transportând prin ele substanțe importante pentru viață. După conținutul sângelui în gaze precum și în alte substanțe, circulația are două componente majore, una arterială și cealaltă venoasă.



Vasele de sânge

a. Circulația arterială

Arterele sunt canale mari prin care, circulă sângele, de la inimă spre țesuturi. Aorta este vasul principal ce pleacă din ventriculul stâng, ramificându-se apoi, în derivații cu calibrul din ce în ce mai mic (arteriole, capilare). Arterele și mai ales arteriolele, sub influența impulsurilor nervoase primite prin nervii simpatici, se dilată sau se contractă schimbând debitul sanguin.

b. Circulația venoasă

În cadrul sistemului circulator, sângele este adus înapoi, la inimă, prin componenta venoasă. De la țesuturi, sângele revine la cord prin venule care unindu-se se captează în vene. Vena cavă superioară și vena cavă inferioară, sunt canalele care colectând tot sângele venos al circulației mari, se deschid în atriul drept.

Circulația venoasă reprezintă un transport sanguin de întoarcere care se realizează mai greoi, în primul rând din cauza că, cu excepția părții superioare a corpului, se desfășoară împotriva gravitației. Factorii cei mai importanți care asigură desfășurarea optimă a circulației venoase sunt: respirația, contracțiile ventriculare, contracțiile musculaturii scheletice a membrelor inferioare și pulsațiile arterelor.

c. Circulația capilară

După ce sângele a străbătut arterele mari și mici ajunge în rețeaua vaselor capilare. Capilarele sunt vase scurte (0,5cm) și cu diametre microscopice. Ele sunt foarte numeroase realizând o lungime totală de 2500 km. și o suprafață de 6200 mp. Capilarul are două terminații, prin care se leagă, la un capăt, de arteriole iar de celălalt capăt de venule (vene cu calibru mic).

Prin intermediul capilarelor are loc schimbul nutritiv (nutriția celulară), respirator și excretor, dintre celule și sânge.

Circulația sângelui

Sângele efectuează în organism un dublu circuit: de la inimă la diverse organe și înapoi, de la acestea la inimă.

Mica circulație (circulația pulmonară). Ventriculul drept împinge în artera pulmonară sânge venos (încărcat cu dioxid de carbon). La nivelul plămânului, sângele lasă dioxid de carbon, fixează oxigen în hemoglobină și devine roșu aprins datorită oxihemoglobinei. Venele pulmonare îl duc în

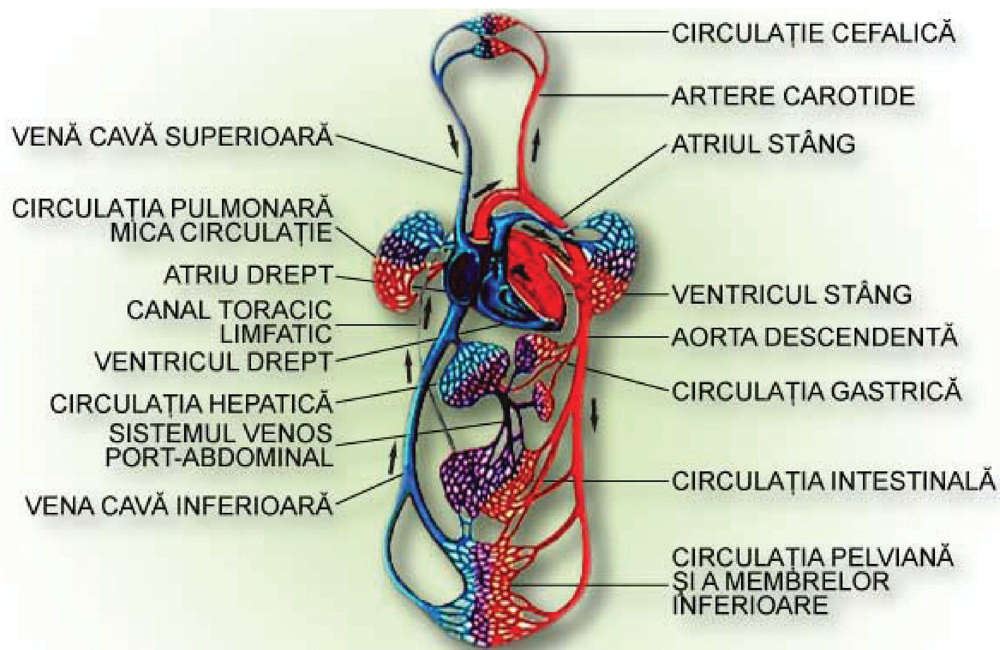
atriul stâng, de unde, prin sistola atrială, trece în ventriculul stâng. Durata acestui circuit este de 11 sec.



Marea circulație (circulația sistemică). Ventriculul stâng, prin sistola ventriculară, împinge sângele în artera aortă și ramificațiile acesteia. La nivelul organelor, prin intermediul capilarelor, sângele lasă oxigenul.

Sângele capătă o culoare închisă datorită dioxidului de carbon cu care se încarcă în țesuturi (carbohemoglobina). Venele cavă superioară și inferioară dirijează sângele venos spre atriul drept. Durata acestui circuit este de 22 sec.





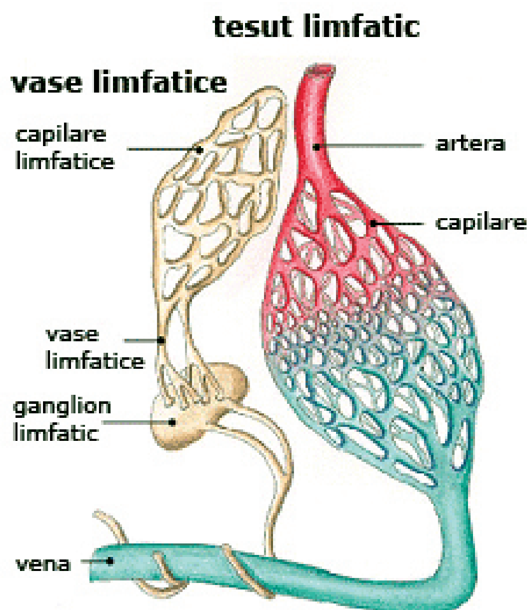
Schema circulației sângelui

Capitolul VIII
Sistemul limfatic

Limfa are rolul de a transporta substanțe nutritive și de a prelua deșeurile celulare. Aceasta are o compoziție asemanatoare cu plasma sanguină, din care derivă. Aspectul limfei diferă în funcție de zona în care se găsește (de exemplu, la nivel intestinal, aspectul limfei este lăptos datorită grăsimilor conținute). Limfa are rol important în imunitatea organismului uman. Pe lângă deșeuri și toxine, limfa mai transportă și agenți infecțioși bacterieni și virali care sunt reținuți la nivelul ganglionilor limfatici. Ea intervine în transportul lipidelor absorbite la nivelul chiliferelor (vaselor) intestinului subțire.

Sistemul limfatic este alcătuit din:

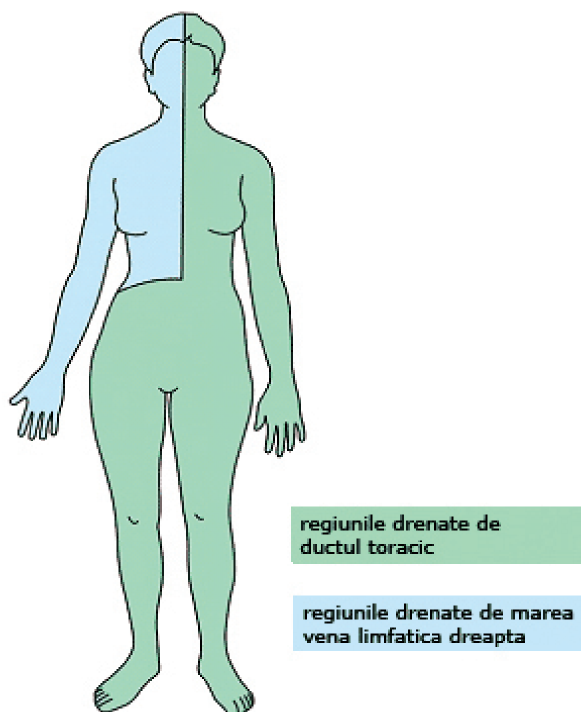
- vase limfatice
- organe limfatice



Circulația sanguină și limfatică

Vasele limfatice duc limfa de la țesuturi spre circulația sanguină. Cele

mai mici vase limfatice sunt capilarele (vasele limfatice inițiale). Acestea se varsă în precolectoare care la rândul lor se varsă în colectoare. Colectoarele sunt reprezentate de **ductul toracic** și **marea vena limfatică.**



Drenarea limfei

DUCTUL (CANALUL) TORACIC se formează în dreptul vertebrei L2 unde se află cisterna lui Pequet și are un traseu ascendent, de-a lungul coloanei vertebrale, traversând diafragmul prin același orificiu cu aorta. La nivelul gâtului, ductul toracic se varsă în vena subclavie stângă. Ductul toracic colectează limfa de la nivelul:

- membrelor inferioare
- abdomenului - hemitoracelui stâng
- membrului superior stâng
- jumătății stângi a extremității cefalice

MAREA VENĂ LIMFATICĂ DREAPTA (canalul limfatic drept) se varsă în vena subclavie dreaptă și drenează limfa din:

- membrul superior drept
- hemitoracele drept
- jumătatea dreaptă a extremității cefalice

ORGANELE LIMFATICE sunt împărțite în:

- centrale
- periferice

ORGANELE LIMFATICE CENTRALE sunt:

- **timusul** - este locul de maturizare al *limfocitelor T*. Atinge maximul de dezvoltare la pubertate și apoi involuează prin transformarea țesutului limfatic în țesut adipos.

• **măduva osoasă** - se găsește în interiorul oaselor, în special a celor late (ex. stern, oasele bazinului). La acest nivel se produce maturizarea ***limfocitelor B***.

• **ficatul** - îndeplinește rolul de organ limfatic central doar în viața intrauterină și reprezintă locul unde se realizează diferențierea și maturizarea ***limfocitelor B***.

Organele limfatice periferice sunt:

• **ganglionii limfatici** - sunt aglomerări celulare de formă rotunjită care se găsesc pe traseul vaselor limfatice. Au un diametru de 10-15 mm și conțin foliculi limfatici bogați în limfocite. În organismul uman se găsesc între 400-700 de ganglioni care filtrează și purifică limfa. Aceștia sunt repartizați într-o rețea profundă (ganglionii din regiunea abdominală, toracală și a gâtului) și într-o rețea superficială (ganglionii inghinali, occipitali, axilari și cervicali).

• **splina** - este situată în hipocondrul stâng (în etajul abdominal superior). În mod normal nu este palpabilă decât atunci când dimensiunile acesteia sunt mărite (splenomegalie).

• **țesuturile limfatice** - se găsesc la nivelul mucoasei tubului digestiv, respirator și la nivelul tegumentului. La nivelul tubului digestiv se găsesc celule imunitare fie diseminate, fie grupate în foliculi limfatici a căror structură se aseamănă cu cea a ganglionilor și a splinei. Foliculi limfatici izolați se găsesc la nivelul esofagului, colonului, rectului. La nivelul faringelui, foliculii sunt organizați în amigdale faringiene. Acestea, împreună cu amigdalele linguale, tubare și palatine formează inelul limfatic Waldayer.

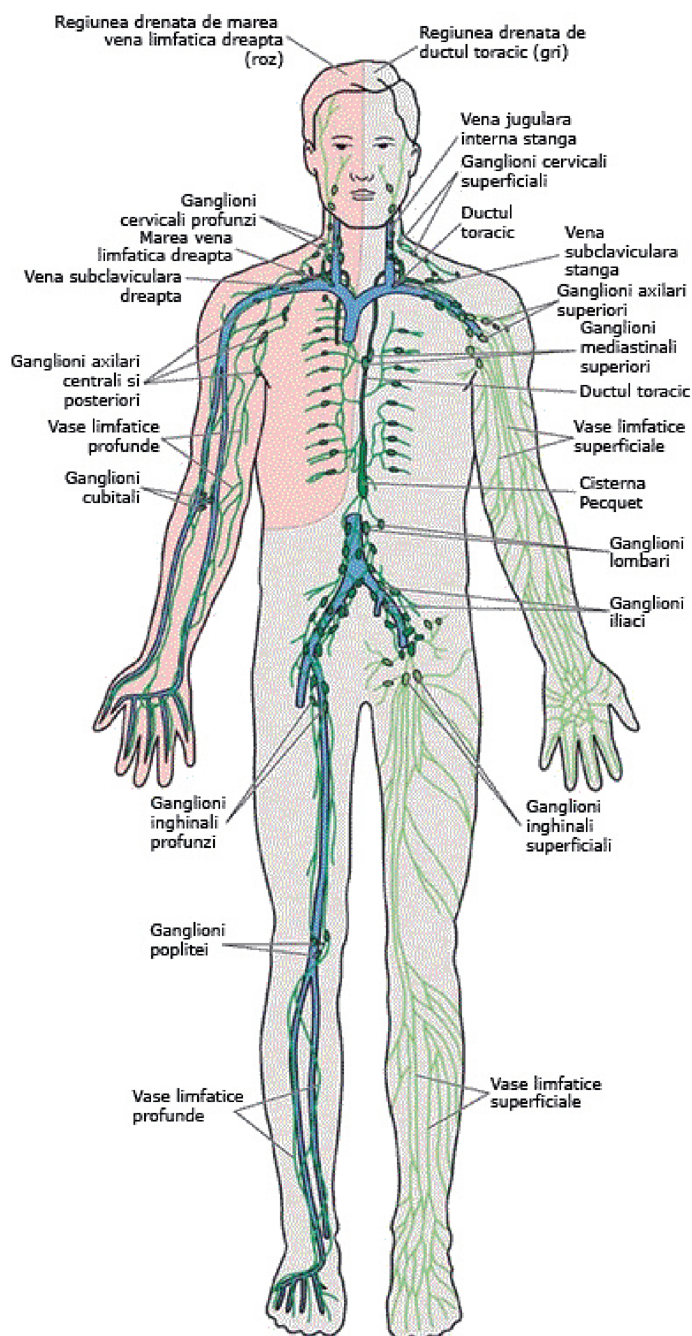
Circulația limfatică

Circulația limfatică este o circulatie centripetă (de reflux) care începe în spațiile interstițiale și se termină în spațiul retroclavicular drept sau stâng. Circulația limfei se realizează prin următoarele mecanisme:

• propriul mecanism de contracție al vaselor mari limfatice (10-15 contracții/minut);

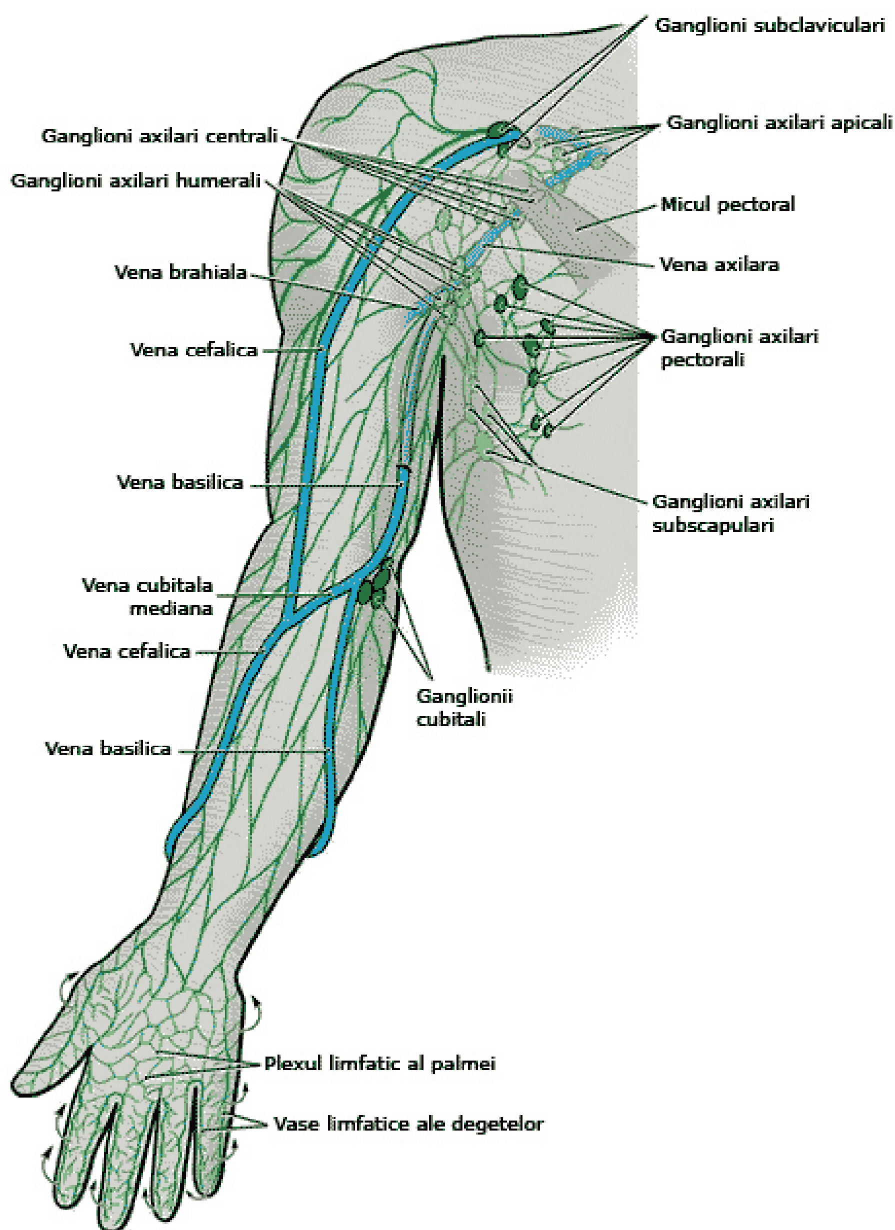
• presiunea pe vasele limfatice exercitată de forțele externe: contracția musculară, pulsațiile arteriale, peristaltismul intestinal;

• modificările de presiune intratoracică, pozitive și negative, ce apar în timpul respirației.



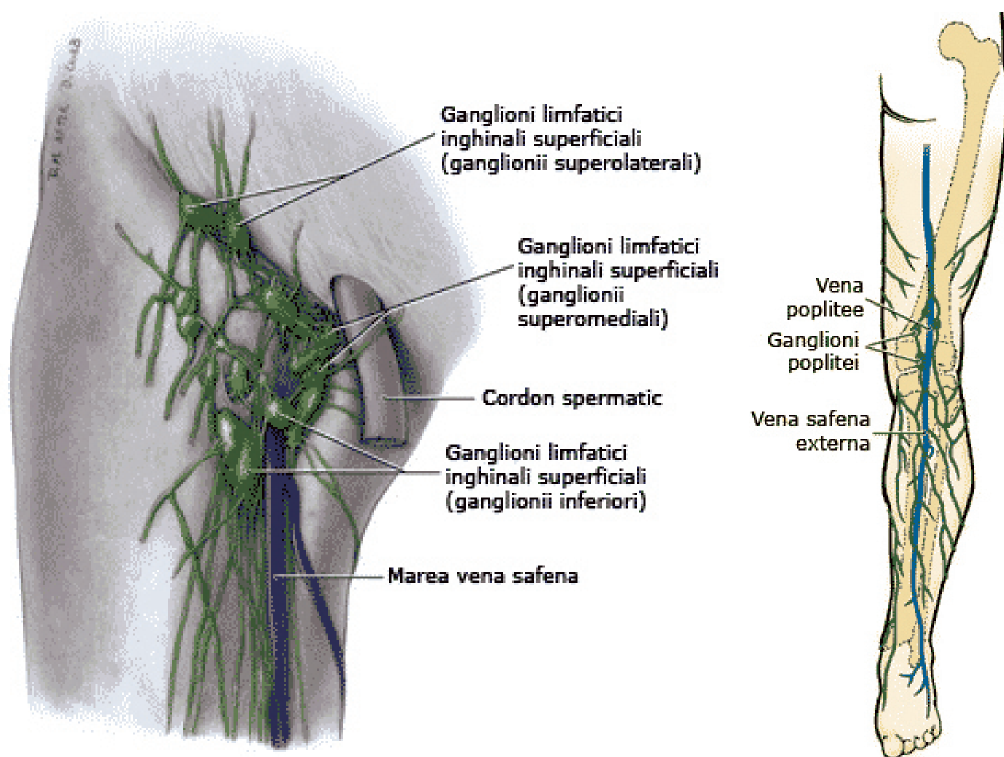
Sistemul limfatic

Limfaticele și ganglionii membrului superior



Ganglionii limfatici ai membrului superior

Limfaticele și ganglionii membrului inferior



Ganglionii limfatici ai membrului inferior

Ganglionii iliaci și lomboaortici

Lanțurile iliace constituie releul obligatoriu prin care limfa, venind de la membrele inferioare se varsă în canalul toracic.Lanțurile iliace primesc și trunchiurile care drenează majoritatea viscerelor pelvine.

Lanțurile ganglionare lomboaortice se împart în patru grupe care prelungesc lanțurile ilio-pelvine. Din plexul lomboaortic se desprind două trunchiuri lombare care, prin reunirea lor supra- sau subdiafragmatic, formează canalul toracic.

Limfaticele capului și ale gâtului

- cercul ganglionar pericervical – cuprinde:

§ grupul occipital profund - situat sub unghiul postero-superior al mușchiului sternocleidomastoidian și pe țesutul fibrotendinos care acoperă linia occipitală superioară între inserțiile SCM și trapezului; primește limfaticele din porțiunea occipitală a pielii păroase a capului.

§ grupul mastoidian - situat la capătul proximal al sternocleidomastoidianului; primește limfaticele feței posterioare ale pavilionului urechii și a teritoriului parietal al pielii păroase a capului.

§ grupul parotidian - grupul parotidian primește limfa din regiunile temporală și frontală a pielii păroase a capului, de la pleoape, de la rădăcina nasului, de la urechea externă.

§ grupul submaxilar profund - plasat pe marginea inferioară a mandibulei și obrazului; primește limfa de la pleoapa inferioară, de la nas, obraz, buze, de la gingii și de la planșeul bucal.

§ grupul submentonier - care poate fi profund sau superficial, plasat între cele două părți ale mușchiului digastric; primește limfa de la menton, de la buza inferioară, de la partea mediană a gingiei inferioare, de la planșeul bucal și de la vârful limbii.

• grupele laterale profunde ale gâtului (lanțul ganglionar substernomastoidian profund) - plasat de la mastoidă până la baza gâtului.

• grupul cervical profund juxta-visceral

Vasele limfatice ale capului și gâtului - merg la ganglionii substernomastoidieni.

Limfaticele trunchiului

Limfaticele feței anterioare a trunchiului

• limfaticele feței anterioare a toracelui (pieptul) - pieptul este drenat pe cale anterointernă, fără să treacă prin piramida axilară, direct prin ganglionii aflați deasupra articulațiilor condrosternale.

• limfaticele abdominale - se îndreaptă sub linia medio-abdominală subombilicală spre grupele ganglionare inghinale corespunzătoare, adică grupele superointernă și superoexternă.

Limfaticele feței posterioare a trunchiului

Limfaticele feței posterioare a trunchiului se repartizează în două teritorii distincte, delimitate printr-o linie mai mult sau mai puțin orizontală, care trece deasupra vertebrelor T10- T12.

• fața posterioară a toracelui – este drenată spre ganglionii axilari, mai precis spre grupele subscapulare homolaterale.

• limfaticele părții inferioare a spatelui (regiunea lombară până la vertebrele T11-T12) – drenează limfa spre lanțurile ganglionare inghinale. Regiunea mediodorsală inferioară este drenată spre plica inghinala homolaterală. Colectoarele limfatice posterioare devin laterale, pentru a înainta pe fața antero-laterală a abdomenului spre grupul ganglionar inghinal superoextern.

Reguli posibile în drenajul limfatic manual pe regiuni

• drenajul limfatic al feței urmează întotdeaunua celui al gâtului.

• drenajul limfatic al membrului superior și cel al toracelui anterior se pot face de sine stătător, dar este recomandată execuția lor împreună.

• drenajul limfatic al membrelor inferioare se face obligatoriu cu drenajul prealabil al abdomenului (abdomenul poate fi drenat singur).

• regiunea lombară și cea fesieră se pot drena împreună cu abdomenul atunci când este cazul și vrem să stimulăm acțiunea.

• manevrele trebuie să fie lente, ritmul manevrelor fiind de la 2-3 la 10 secunde.

• presiunea de aplicare a manevrelor nu trebuie să depaseasca 40-50 mm Hg.

• sunt necesare mai multe repetări pe același loc, de 2, 3 sau 4 ori înainte de a deplasa mâna, pentru a mobiliza coloana de limfă.

• faza cea mai importantă a manevrei este relaxarea presiunii, în momentul în care capilarele și-au redobândit calibrul inițial. Dacă presiunea propulsează limfa capilarelor către colectoare, relaxarea permite capilarelor să se umple din nou.

Bibliografie

1. Fundația Academică "Vasile Alecsandri" Iași „Anatomia și fiziologia omului", Editura PIM.

2. Basnyet, Jolanta - „Massage".

ANEXE

ANEXA 1

FIȘĂ CLIENT

NUME ________________________ PRENUME __________________________

VÂRSTĂ ______________________OCUPAȚIE __________________________

ÎNALȚIME ____________________GREUTATE __________________________

DIMENSIUNI:

ZONA / ȘEDINȚĂ	CONSULTAȚIE	ȘED 1	ȘED 2	ȘED 3	ȘED 4	ȘED 5	ȘED 6	ȘED 7	ȘED 8	ȘED 9	ȘED 10
TALIE											
FESIER											
COAPSĂ 1											
COAPSĂ 2											
GAMBĂ											

AFECȚIUNI DECLARATE:

Endocrinologice:

………………………………………………………………………………………………

……

………………………………………………………………………………………

Circulatorii:

……

……

……

………………………………………………………………………

Cardiovasculare:

……

……

……

………………………………………………………………………

Varice:

……

……

……

………………………………………………………………………

Hipersensibilitate capilară:

……

……

……

………………………………………………………………………

ANEXA 2

CONSULTAȚIE

Stabilirea tipului de ţesut:

- Tonic
- Hipotonic
- Hipertonic

Stabilirea tipului de celulită:

- Moale
- superficială
- nodulară (fibroasă)
- edematoasă

Identificarea contraindicaţiilor:

- varice
- hipersensibilitate capilară

Stabilirea pachetului anticelulitic:

Pentru celulita moale:

- împachetări la rece
- electrostimulare
- masaj de tonifiere cu drenaj limfatic

Pentru celulita nodulară sau fibroasă:

- masaj manual
- vacuum
- împachetări la cald

Recomandări :

- sport (cardio, inot)
- activitaţi de SPA (saună, piscină)
- program alimentar
- consum de lichide

ANEXA 3 Documente evidenţă

A. Abonamentul personal

Reflexo-Vital **ABONAMENT NR.**____

str.N.Balcescu nr.32
tel.0269.235.200
mobil 0726.323.236
www.reflexovital.ro

Nume si prenume

____

Servicii:________________

Durata:________________

Perioada:________________

Pret:__________

A. Registru evidenţă abonamente

NR. CRT	NUMELE ŞI PRENUMELE	SERVICIUL SOLICITAT	COST ABONAMENT	PERIOADA ABONAMENT	ACHITAT INTEGRAL -DATA-	ACHITAT PARŢIAL -DATA-	OBS.

B. Registru încasări

DATA	NUME SI PRENUME CLIENT	SERVICIU EFECTUAT	TIP SERVICIU AB(ABONAMENT) SU(SEDINTA UNICA) B/V(BARTER/VOUCHER)	COST SERVICIU	INCASAT	SEMNATURA EXECUTANT	SEMNATURA CASIER